

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ENFOCADO A LA
PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DISMINUCIÓN DE
FACTORES DE RIESGO EN LAS FAMILIAS DE LOS RESIDENTES
VINCULADOS A PROCESOS TERAPÉUTICOS EN LA CLÍNICA PSICO SALUD
Y TRANSFORMACIÓN S.A.S. Y LA FUNDACIÓN ÁNGELES DIVINOS**

**Nathalie Stephanie Bravo Chinchia
Lady Viviana Garcia Gallego**

**DOCENTE-TUTOR
OLENA KLIMENCO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSTGRADOS
INVESTIGACION Y TRABAJO DE GRADO II
COLOMBIA
2017**

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación en su primera fase delimita los factores protectores y de riesgo presentes en las familias de los residentes vinculados a los procesos terapéuticos en la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S y la Fundación Ángeles Divinos, estableciendo en la segunda fase una propuesta de un programa de intervención enfocado a la promoción de factores protectores y disminución de factores de riesgo

La metodología es una integración metodológica, con relación a lo cuantitativo se alcanza un nivel de profundidad descriptivo, el método utilizado fue el fenomenológico, recolectándose datos a través del cuestionario y analizándose a través del programa SPSS. En lo que respecta a lo cualitativo se hace uso del método bibliográfico, utilizando como instrumento para la recolección de datos la entrevista semiestructurada.

Así pues, el presente documento contiene un programa de intervención que no solo podrá ser implementado al interior de los procesos terapéuticos de las instituciones anteriormente nombradas, sino también en instituciones educativas y en ámbitos comunitarios vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas.

PALABRAS CLAVES:

Factores de riesgo, Factores de protección, recaída, estrategias de intervención, familia.

ABSTRACS:

The present research work in its first phase delimit the protective and risk factors present in the families of the residents linked to the therapeutic processes in the Angeles Divinos Foundation and the Psico Salud y Transformación SAS Clinic, establishing in the second phase a proposal of An intervention program focused on the promotion of protective factors and reduction of risk factors.

The methodology is a methodological integration, in relation to the quantitative one reaches a level of descriptive depth, the method used was the phenomenological method, collecting data through the questionnaire and analyzing through the SPSS program. With regard to the qualitative, the bibliographic method is used, using the semistructured interview as an instrument for the collection of data.

Thus, this document contains an intervention program that can not only be implemented within the therapeutic processes of the above mentioned institutions, but also in educational institutions and in community settings vulnerable to the use of psychoactive substances.

KEY WORDS:

Risk factors, protection factors, relapse, intervention strategies, family.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACION	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4 ANTECEDENTES	15
5.METODOLOGIA	21
6.MARCO TEORICO CONCEPTUAL	26
7. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PRESENTES EN FAMILIAS DE LOS RESIDENTES	31
7.1 ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS RESIDENTES DE PSICO	31
7.2 ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS RESIDENTES DE LA FUNDACION ANGELES DIVINOS	34
7.3ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LAS FAMILIAS DE LOS RESIDENTES VINCULADOS AL PROCESO TERAPEUTICO	36
7.3.1 IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LAS FAMILIAS DE RESIDENTES VINCULADOS A PSICO	37
7.3.2 IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LAS FAMILIAS DE RESIDENTES VINCULADOS A LA FUNDACION ANGELES DIVINOS	40
7.4 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO A INTERVENIR EN LAS FAMILIAS DE RESIDENTES VINCULADOS A PSICO SALUD Y TRANSFORMACIÓN S.A.S Y LA FUNDACION ANGELES DIVINOS	44
8. “EN FAMILIA” PROGRAMA PARA LA INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y POTENCIACION DE FACTORES PROTECTORES	49
8.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	49
8.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA	50
8.3. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA	50
9. CONCLUSIONES	62

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
11. ANEXOS	68

INDICE DE TABLAS DE FRECUENCIA SIMPLE

	Pág.
Tabla n°1 Distribución de acuerdo a si alguno de los padres consumió sustancias psicoactivas	68
Tabla n°2 Distribución de acuerdo al padre que consume sustancias psicoactivas	68
Tabla n°3 Distribución de acuerdo a si alguno de sus padres consumió bebidas alcohólicas	68
Tabla n°4 Distribución de acuerdo al padre que consume bebidas alcohólicas	68
Tabla n°5 Distribución de acuerdo a si el familiar del residente ha consumido sustancias psicoactivas delante de el	69
Tabla n°6 Distribución de acuerdo a si el residente ha compartido espacios de consumo con el familiar	69
Tabla n°7 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que ha compartido espacios de consumo con el familiar	69
Tabla n°8 Distribución de acuerdo a identificación de familiares que consumen sustancias psicoactivas	69
Tabla n°9 Distribución de acuerdo a si en la vivienda residen personas que consuman sustancias psicoactivas	70
Tabla n°10 Distribución de acuerdo a si los padres del residente se encuentran separados	70
Tabla n°11 Distribución de acuerdo a la consideración de si la separación apporto la adquisición de la conducta adictiva	70
Tabla n°12 Distribución de acuerdo a lo que piensa el residente del consumo de sustancias pisco-activas	70
Tabla n°13 Distribución de acuerdo a la existencia de una figura de autoridad en la familia del residente	70
Tabla n°14 Distribución de acuerdo a la identificación de una figura de autoridad por parte del residente	71
Tabla n°15 Distribución de acuerdo a si en el interior de la familia del	71

residente existen normas	
Tabla n°16 Distribución de acuerdo a si el residente percibe la existencia de sanciones para el incumplimiento de las normas	71
Tabla n°17 Distribución de acuerdo a las sanciones aplicadas al incumplimiento	71
Tabla n°18 Distribución de acuerdo al pensamiento del residente frente al cumplimiento de la norma	72
Tabla n°19 Distribución de acuerdo a lo verbalizado por el residente frente al pensamiento de los padres del consumo de sustancias psicoactivas	72
Tabla n°20 Distribución de acuerdo a si los padres refieren expectativas frente al comportamiento del residente	72
Tabla n°21 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los amigos del mismo	72
Tabla n°22 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los lugares que frecuenta el residente	72
Tabla n°23 Distribución de acuerdo al conocimiento de los padres de edad de inicio del consumo de la sustancia pisco-activa del residente	73
Tabla n°24 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que se generan conflictos en la familia del residente	73
Tabla n° 25 Distribución de acuerdo a las estrategias de resolución de conflictos utilizadas en la familia del residente	73
Tabla n°26 Distribución de acuerdo a la existencia de espacios de dialogo	73
Tabla n°27 Distribución de acuerdo a si el residente hace uso de los espacios de dialogo	73
Tabla n°28 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a la relación con los padres	74
Tabla n°29 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea materna	74
Tabla n°30 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea paterna	74
Tabla n°31 Distribución de acuerdo a si alguno de los padres consumió sustancias psicoactivas	74
Tabla n°32 Distribución de acuerdo al padre que consume sustancias psicoactivas	74
Tabla n°33 Distribución de acuerdo a si alguno de sus padres consumió bebidas alcohólicas	75
Tabla n°34 Distribución de acuerdo al padre que consume bebidas	75

alcohólicas	
Tabla n°35 Distribución de acuerdo a si el familiar del residente ha consumido sustancias psicoactivas delante de el	75
Tabla n°36 Distribución de acuerdo a si el residente ha compartido espacios de consumo con el familiar	75
Tabla n°37 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que ha compartido espacios de consumo con el familiar	75
Tabla n°38 Distribución de acuerdo a identificación de familiares que consumen sustancias psicoactivas	76
Tabla n°39 Distribución de acuerdo a si en la vivienda residen personas que consuman sustancias psicoactivas	76
Tabla n°40 Distribución de acuerdo a si los padres del residente se encuentran separados	76
Tabla n°41 Distribución de acuerdo a la consideración de si la separación apporto la adquisición de la conducta adictiva	76
Tabla n°42 Distribución de acuerdo a lo que piensa el residente del consumo de sustancias pisco-activas	77
Tabla n°43 Distribución de acuerdo a la existencia de una figura de autoridad en la familia del residente	77
Tabla n°44 Distribución de acuerdo a la identificación de una figura de autoridad por parte del residente	77
Tabla n°45 Distribución de acuerdo a si en el interior de la familia del residente existen normas	77
Tabla n°46 Distribución de acuerdo a si el residente percibe la existencia de sanciones para el incumplimiento de las normas	77
Tabla n°47 Distribución de acuerdo a las sanciones aplicadas al incumplimiento	78
Tabla n°48 Distribución de acuerdo al pensamiento del residente frente al cumplimiento de la norma	78
Tabla n°49 Distribución de acuerdo a lo verbalizado por el residente frente al pensamiento de los padres del consumo de sustancias psicoactivas	78
Tabla n°50 Distribución de acuerdo a si los padres refieren expectativas frente al comportamiento del residente	78
Tabla n°51 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los amigos del mismo	78
Tabla n°52 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los lugares que frecuenta el residente	79
Tabla n°53 Distribución de acuerdo al conocimiento de los padres de edad	79

de inicio del consumo de la sustancia psico-activa del residente	
Tabla n°54 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que se generan conflictos en la familia del residente	79
Tabla n° 55 Distribución de acuerdo a las estrategias de resolución de conflictos utilizadas en la familia del residente	79
Tabla n°56 Distribución de acuerdo a la existencia de espacios de dialogo	79
Tabla n°57 Distribución de acuerdo a si el residente hace uso de los espacios de dialogo	80
Tabla n°58 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a la relación con los padres	80
Tabla n°59 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea materna	80
Tabla n°60 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea paterna	80
11.3 Formato de evaluación del programa “en familia”	81
11.4 Formato de entrevista semiestructura identificación de factores de riesgo y factores protectores a nivel familiar	82
	86

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas según Animaca (1998) se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más críticos que han surgido a partir de la década de los 70, configurándose en la actualidad el uso y abuso de sustancias psicoactivas como una problemática social y de salud pública, teniendo en cuenta que la edad de inicio es cada vez más temprana y la gravedad de las consecuencia que genera en la vida de la persona con la conducta adictiva, así pues, la prevención se posiciona como una herramienta para disminuir o frenar el impacto de esta problemática adictiva; siendo uno de los focos desde el cual se puede trabajar la prevención, la identificación de factores de riesgo y factores protectores, direccionados a la disminución de los primeros y la potenciación de los segundos, tenido en cuenta que tales factores de riesgo según la conceptualización que hace Martínez (s.f.) son características individuales o condiciones ambientales que aumentan la probabilidad de consumir o abusar de las drogas, por tanto, al estar presente tales factores en la familia pueden aportar a que se presente la recaída o reincidencia en el consumo de spa, concibiéndose la recaída desde los aportado por Marlatt (1996, citado en Luengo, Romero y Gómez 2001) como el proceso en el que se retoma la conducta dependiente que se había intentado cambiar, recuperando o no los niveles de la línea de base anterior al tratamiento para la adicción, diferenciándose de la ocurrencia de consumo de sustancias después de un periodo de abstinencia, el cual es definido como deslíz.

En este sentido, la recaída como proceso es una condición que hace parte del procesos terapéuticos que desarrolla el sujeto con conducta adictiva, no obstante, al interior de los mismo se promueve la disminución y/o mitigación de los factores que pueden promoverla, factores que están presentes en el entorno familiar, sociobarrial y/o en la persona y que al estar expuesto a los mismos, generan una intensa motivación para el consumo de sustancias pudiéndose promover el deslíz

y posteriormente la recaída; frente a lo expuesto Marlatt y Gordons (1985, citados en Salabert; s.f) refieren que la recaída en esencia es fallo de autocontrol del sujeto al estar expuesto a determinadas situaciones, en las que no se efectuó una adecuada valoración del grado de riesgo de la situación y/o de su capacidad para afrontarla, siendo imperante para el mantenimiento de los procesos de sobriedad, al interior de los cuales los residentes realizan su fase de desprendimiento en la cual tienen contacto con su entorno aproximadamente cada 15 días el capacitar a la persona con conducta adictiva en el desarrollo de habilidades precisas para su afrontamiento exitoso, al tiempo que se identifican los factores de riesgos y se promueven su disminución.

En este sentido, en las instituciones Fundación Ángeles divinos y Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S se ha evidenciado que al momento en que los residentes que hacen parte de las mismas, se encuentran en el proceso de desprendimiento o inclusión familiar se ven expuestos a la existencia de factores de riesgo y protectores que aportan a la recaída del residente o, por el contrario, a su proceso de sobriedad, de ahí la importancia de desarrollar un programa de intervención enfocado en la promoción de factores protectores y disminución de factores de riesgo en las familias de los residentes vinculado a procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S; siendo imperante y latente la necesidad de capacitar a los núcleos familiares en estos temas, teniendo en cuenta que al interior del proceso terapéutico, la familia se posiciona como coadicta, término que hace referencia a aquella condición que caracteriza a uno más miembros de un núcleo familiar, donde alguno de sus integrantes sin tener la conducta adictiva, desarrolla una serie de conductas y/o actitudes que aportan al mantenimiento de la misma, estableciéndose relaciones de codependencia.

Ahora bien, la familia tal como lo expone Torres (2007) es un complejo de roles y funciones al interior del cual en la interacción se genera la transmisión de valores, sentimientos y emociones, posicionándose el núcleo familiar como el espacio que

aporta en la adquisición o no de una conducta adictiva, teniendo en cuenta que es posible realizar al interior de mismo, como espacio de socialización, la orientación frente a las consecuencias de la adicción, la detección de la enfermedad, así como también aportar al mantenimiento de la sobriedad del residente o por el contrario el mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas; así pues con relación a los factores de riesgo presentes en este ámbito, autores como Becoña (2002) ha identificado factores de riesgo en el entorno familiar tales como el uso de alcohol y drogas por parte de los padres, el asumir actitudes positivas hacia el uso de drogas, sistemas normativos laxos, presencia de conflicto familiar, ausencia de estrategias para afrontar los problemas o de habilidad para adaptarse a las circunstancias; lo anterior, evidencia la importancia de que las familias hagan parte activa de la identificación de los factores de riesgos, estén capacitadas para aportar a su disminución o eliminación, además de establecer estrategias para promover la potenciación de los factores protectores, todo ello direccionado al mantenimiento de la sobriedad del residente, quien está inmerso en un entorno que no está libre de la presencia de drogas y en el que estableció una relación con la sustancia que impacto de manera negativa su vida, siendo relevante el tener en cuenta que al exponerse nuevamente al contacto con la droga, puede reactivarse la relación.

2. JUSTIFICACION

Las profesionales vinculadas a los procesos terapéuticos desarrollados en la Fundación Ángeles divinos y en la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S han evidenciado que durante el proceso de inclusión familiar es necesaria la identificación de factores de riesgo y factores protectores al interior del núcleo familiar, haciéndose imperante estructurar acciones tendientes a la disminución de los factores de riesgo y potenciación de factores protectores, direccionados a prevenir recaídas. Por consiguiente, para las instituciones antes nombradas estructurar y poner en marcha un programa que responda a las necesidades de los residentes, sus familias y el proceso de inclusión familiar, el cual es de vital, de ahí que debemos tener en cuenta que el núcleo familiar puede ser garante del proceso de sobriedad o no, siendo evidente la labor de los padres como educadores primarios, atendiendo fundamentalmente a capacitar en valores, actitudes y normas con el fin de que la persona pueda adaptarse a la sociedad, siendo garantes de los derechos de tales sujetos pero instruyendo en deberes, tal función abarca en los casos de personas con conducta adictiva el identificar factores de riesgo y protectores, con relación a los primeros, Larrosa, López & Rodríguez, Arias, Palomo (2002) afirman que la conducta antisocial, el fracaso escolar, la implicación en bandas, las actitudes favorables frente al consumo por parte de los padres, aportan a la adquisición de la conducta adictiva, por el contrario en el caso de los factores protectores, tal como lo argumenta Larrosa, López & Rodríguez, Arias, Palomo (2002) la presencia de habilidades sociales y la creencia en el orden moral, aportan al mantenimiento de la sobriedad.

Desde el punto de vista de las instituciones terapéuticas vinculadas a esta investigación, existe una necesidad latente y apremiante, de aportar en el disminuir el riesgo de recaída, siendo relevante el hecho de que al momento de ingresar un familiar a una persona adicta a las sustancias psicoactivas a un proceso terapéutico, maneja un bajo conocimiento sobre algunos factores de

riesgo y cuidados que incluso desde el inicio del proceso la familia debería implementar, también se observa desconocimiento sobre factores protectores, a nivel social, familiar y personal, se busca adicionalmente crear conciencia sobre los síntomas previos de una recaída, ya que es habitual que exista una codependencia por parte de algunos familiares que hacen más complicada o dilatada la recuperación del paciente; resultante de vital importancia incluir tanto a padres de familia y personas adictas en programas de atención y formación en procesos terapéuticos, generando redes de apoyo, disminuyendo riesgos de una recaída.

Por consiguiente el presente programa de intervención no solo podrá ser implementado al interior de los procesos terapéuticos de las instituciones anteriormente nombradas, sino también en instituciones educativas y en ámbitos comunitarios vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas; al mismo tiempo el conocimiento adquirido y las estrategias implementadas permiten retroalimentar el proceso, crear nuevas estrategias y herramientas que aporte para la identificación de los factores de riesgo familiares, así como la potencializarían de factores protectores, con ello al mantenimiento de la sobriedad, la promoción de estilos de vida saludables.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Diseñar la propuesta de un programa de intervención enfocado a la promoción de factores protectores y disminución de factores de riesgo en las familias de los residentes vinculados a procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S.

3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.** Delimitar factores protectores y de riesgo que serán abordados en la propuesta de programa de intervención con familias de los residentes vinculados a los procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S.

- 2.** Estructurar estrategias de intervención y de prevención para potenciar los factores protectores y disminución de los factores de riesgo en las familias de los residentes vinculados a procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S.

4. ANTECEDENTES

Con respecto al estado del arte existente frente al tema que nos ocupa es importante tener en cuenta, que uno de los documentos que proporciona información frente a factores de riesgo y factores de protección a los que se expone la persona con conducta adictiva es el construido por Becoña (2002), en la cual nos extenderemos, con el fin de identificar los factores de riesgo y protección que se abordaran en el programa de intervención.

4.1. BASES CIENTÍFICAS DE LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Becoña (2002) aporta un rastreo de los factores de riesgo y de protección en diferentes ámbitos, los cuales fueron identificados por varios autores, siendo elegidos para este programa de intervención los que se evidencian a continuación, no obstante, es relevante tener en cuenta que algunos factores individuales (genéticos, constitucionales, fisiológicos), serán tenidos en cuenta como un antecedente que puede aportar en la adquisición de la conducta adictiva o a su mantenimiento.

En este sentido de los aportes de Hawkins et al. (1992, Citado en Becoña 2002) se analizaran factores genéticos (hijos de consumidores de sustancias psicoactivas), constitucionales (uso temprano de drogas -antes de los 15 años), fisiológicos (enfermedad mental- abuso físico, sexual o emocional); con relación a los factores individuales (alienación y rebeldía, conducta antisocial en la adolescencia temprana, actitudes favorables hacia el consumo de drogas) nos remitiremos a los aportes de Petterson et al. (1992, Citado en Becoña 2002) y los referidos por Moncada (1997, Citado en Becoña 2002) quien posiciona la

evidencia de agresividad, la búsqueda de sensaciones y otros problemas de conducta como la hiperactividad, como factores de riesgo.

En lo que respecta al ámbito familiar se abordaran los factores identificados por Petterson et al. (1992, Citado en Becoña 2002), enmarcados en la evidencia de uso de alcohol y drogas por parte de los padres, hermanos con problemas de alcoholismo, actitudes positivas hacia el uso de drogas, actitudes parentales favorables a la conducta antisocial, pobres e inconsistentes prácticas en el manejo familiar; conflicto familiar; bajo apego a la familia, bajo apego a la familia (relaciones entre los padres y los hijos carecen de cercanía), ausencia o baja implicación de la madre en el cuidado de los hijos, ausencia de un sistema normativo claro, coherente y conciso, aspiraciones educativas para los chicos bajas, deprivación económica importante como el hacinamiento o el chabolismo. Finalizando con el aporte de Hawkins et al. (1992, Citado en Becoña 2002), quien con relación a los factores familiares adiciona la existencia de expectativas para la conducta poco claras, pocos e inconsistentes refuerzos para la conducta positiva, escaso control y seguimiento de sus conductas, castigos excesivamente severos e inconsistentes para la conducta no deseada.

Ahora con respecto a los factores protectores, Becoña (2002) se centra en la evidencia al interior de la familia de resiliencia, comunicación asertiva un el estilo de crianza que cuente con una figura de autoridad legitimada y este enmarcado en un sistema normativo claro coherente y conciso, así como la implementación de un sistema de sanciones coherente con el nivel de la persona que debe someterse al mismo, puesta en marcha de estrategias de resolución de conflictos, de relaciones enmarcadas en la cercanía presencia de un sistema normativo claro coherente y conciso.

4.2. DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA ADOLESCENCIA: ANÁLISIS DE CONTENIDO A TRAVÉS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN TERAPIA PSICOLÓGICA

Ángeles (2011) realiza una investigación cualitativa en la que desde un enfoque fenomenológico analiza los significados de los factores de riesgo y de los factores de protección para los adolescentes, datos que recolecto a través de grupos de discusión, siendo los objetivos de la investigación desarrollar la temática de los factores predisponentes a conductas de riesgo en una muestra argentina de adolescentes, padres, profesores y psicólogos; indagar acerca de los factores de protección y de las diferentes intervenciones terapéuticas para adolescentes; examinar los significados acerca de la adolescencia y los factores de riesgo y de protección, a través de grupos focales con los propios protagonistas (adolescentes de 15 a 20 años, de ambos sexos), y con sus referentes cercanos (padres profesores y terapeutas).

Obteniendo resultados tales como el hecho de ciertas patologías características de la edad, tales como trastornos de conducta (comportamiento antisocial), trastornos emocionales (depresión y ansiedad), trastornos obsesivos compulsivos, enfermedad mental (esquizofrenia y autismo), hacen según Paniagua & otros (2003, citado en Ángeles 2011) se constituyen en factores de riesgo, así mismo, se refiere que la falta de apoyo familiar y ciertos estilos parentales (rigidez-permisividad) y de relaciones familiares (distantes) pueden potenciar que los jóvenes se refugian en el consumo de sustancias tóxicas, lo cuales corroborado por Nicolson y Ayers (2004, citado en Ángeles 2011) por otro lado los adolescentes de 15 años consideraron como principal factor protector al apoyo y contención familiar, mientras los jóvenes de 17 años, además del apoyo familiar y de los amigos, tuvieron en cuenta la fortaleza de la personalidad para no caer en conductas de riesgo y la búsqueda de la espiritualidad.

4.3. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ESPAÑOLES

Larrosa y Rodríguez (2012) desarrollan un estudio en el que participaron 2440 adolescentes y jóvenes de diversas localidades de la costa noroeste española, identificando diversos factores de riesgo y protección en la familia, la escuela, la comunidad y el individuo/iguales; así pues, el objetivo de la investigación fue identificar el papel de la edad y el sexo como predictores de la conducta antisocial y del consumo de drogas, obteniéndose como resultados el hecho de que los factores de riesgo que son predictores comunes de la conducta antisocial y el consumo de sustancias son el fracaso escolar, la implicación en bandas, las actitudes favorables y la iniciación a la conducta antisocial, por otro lado se visualizaron como factores protectores comunes las habilidades sociales y la creencia en el orden moral; por consiguiente, los resultados recalcan la importancia de considerar conjuntamente el riesgo y la protección, confirman la existencia de factores predictores comunes y la influencia recíproca del consumo y la conducta antisocial.

4.4. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SALVADOREÑOS

De parada y Rivera (2007) refieren que el consumo de drogas es multicausal, el estudio realizaron entrevistas a profundidad a expertos en el tema, tomando una muestra de 382 estudiantes, distribuidos estratificada mente en 8 universidades, según el análisis de indicadores estudiados, se advierte que alrededor de una tercera parte de población, se encuentra en inminente riesgo: inseguridad individual, familiar y socioeconómica entre otras, la publicidad induce a la adopción de conductas inapropiadas y a consumo de drogas lícitas e ilícitas y de todo tipo de vicios, si a ello se le suma, que la universidad prioriza la instrucción profesional y muy poco la educación integral, se genera una relación inversamente

proporcional de factores de riesgo y protección, estos últimos enmarcados en la práctica de valores entre otros, se permite el aumento de factores de riesgo de todo tipo y con ello el consumo de sustancias psicoactivas; ante el creciente riesgo, se advierte que la respuesta de la universidad, familia y estado debe ser inmediata.

4.5. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES Y DIFERENCIAS SEGÚN EDAD Y SEXO.

Larrosa y Rodríguez (2012) refieren que el consumo de drogas en adolescentes tiene considerables implicaciones sociales y personales, por lo que es esencial la identificación de factores de riesgo y protección, en esta investigación se aplicó el cuestionario CTCYS a 2.440 adolescentes para detectar los factores protectores y de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela y el grupo de iguales/individuo; diferencias en protección y riesgo según edad y sexo, y relación entre dichos factores y consumo. Obteniendo como resultados el hecho de que existen diferencias según el sexo, contando los chicos con menos protección y más riesgos que las chicas, así pues los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo; afirmando frente a los factores de protección el papel de las habilidades sociales frente al consumo de alcohol.

4.6. CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN DE RIESGO Y PROTECCIÓN CON LOS FACTORES PSICOSOCIALES

Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, José (2006) presentan una investigación descriptiva y no experimental que identificó el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados con el consumo, la muestra fue de 763 universitarios de Cali, (V), para ello, se diseñó y

validó un cuestionario que identifica el consumo de cuatro drogas ilegales, dos legales y 13 factores psicosociales, encontrándose que el consumo de alcohol se inicia en promedio en la mayoría de los jóvenes entre los 12 y 17 años, la droga legal más consumida es el alcohol y la ilegal es la marihuana, además de ello, se estableció una asociación significativa de los factores psicosociales de riesgo y protección para el consumo de las drogas legales, entre los factores sociales, se encontró asociación significativa de la variable relación con personas consumidoras, facilitando la percepción del riesgo y la vulnerabilidad personal que incrementa la valoración negativa de las sustancias; el manejo del tiempo de ocio; el desarrollo de habilidades sociales, de autocontrol, de afrontamiento y enfrentamiento, de manejo y seguimiento de alteraciones psicológicas y de los comportamientos y las emociones perturbadores.

4.7. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RECAÍDA DE CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.

Blanco y Jiménez (2015) en su investigación tenían como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con las recaídas en el consumo de drogas en adolescentes (muestra: 107 adolescentes que reciben atención ambulatoria en el Centro de Menores del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia) que han recibido tratamiento en el IAFA, este estudio cuantitativo, con alcance correlacional y transversal, utilizó como instrumento entrevistas, Inventario de situaciones y precipitantes de Recaídas, escala de Control atencional, inventario de habilidades de afrontamiento, escala de depresión, ansiedad y estrés, escala multidimensional de apoyo social recibido, escala de dificultades en la regulación emocional, y cuestionario breve de confianza situacional; concluyéndose que las variables intrapersonales como regulación emocional (conductas dirigidas a metas), control atencional (atención focalizada), estados emocionales negativos y búsqueda de sensaciones positivas son factores de riesgo determinantes en las recaídas de consumo de drogas.

5. METODOLOGÍA

Primera fase del estudio será una investigación de campo orientada a cumplir el primer objetivo específico, identificando los factores protectores y de riesgo presentes en las familias de residentes vinculados a procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S. Esta fase tendrá las siguientes características:

5.1. Enfoque investigativo: cualitativo:

El presente proyecto se soporta en una metodología cualitativa, la cual según Fraenkel y Wallen (1996, citado en Vera, sf, p.2) presentan características inherentes a este tipo de estudio como son:

“el ambiente natural y el contexto que se da el asunto o problema es la fuente directa y primaria, y la labor del investigador constituye ser el instrumento clave en la investigación; la recolección de los datos es una mayormente verbal que cuantitativa; los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados; el análisis de los datos se da más de modo inductivo; se interesa mucho saber cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga”.

Es decir, en la metodología cualitativa se describe el fenómeno, promoviendo su comprensión dado el protagonismo al sujeto y la forma como percibe el fenómeno y comprende la realidad.

5.2. Nivel:

La profundidad de ésta investigación alcanza un nivel descriptivo, puesto que se busca generar una caracterización del fenómeno, determinar factores protectores

y de riesgo que serán la base para la creación de estrategias de intervención y de prevención para potenciar los factores protectores y disminución de los factores de riesgo en las familias de los residentes vinculados a procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S.

5.3. Método:

El método será el fenomenológico el cual según Maykut y Morehouse (1994) entiende la realidad como algo cambiante, compleja y con continua construcción, dada la posibilidad de ser modificada en la interacción por el sujeto quienes en medio del contacto construyen significado y le dan sentido a los fenómenos; en este sentido, la fenomenología busca entender el significado de la experiencia para el sujeto, como elemento constitutivo de la realidad. Así pues, la presente propuesta busca identificar los factores de riesgo y familiares que emergen en el ámbito familiar del residente y que en la interacción adquieren un significado y sentido, configurándose en una realidad que puede aportar al mantenimiento de la conducta adictiva o por el contrario a que el residente se mantenga en sobriedad.

5.4. Población y muestra:

La población del estudio son todas las familias de los residentes que hacen parte de las instituciones Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S.

5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Se hará uso de la técnica conocida como entrevista semiestructura la cual alberga unas preguntas guías enfocadas a dilucidar los factores de riesgo y protectores a nivel familiar, permitiendo agregar otros cuestionamientos según la necesidad de conocimiento, tales preguntas se exponen a continuación y están estructuradas

en conformidad con los factores de riesgo y de protección identificados por diversos autores en el documento de Becoña (2002).

Del mismo modo, se aplicara un cuestionario a los residentes del proceso terapéutico con el fin de identificar los factores de riesgo y protección que según su experiencia identifican¹

5.6. Aspectos éticos:

De acuerdo a lo establecido en la **Resolución N° 008430 DE 1993** (4 de octubre de 1993) en su **artículo 6** esta investigación “*Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución*”; igualmente en el **artículo 2** de la misma resolución se refiere como requisito para llevar a cabo la investigación la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación. Del mismo modo, en cumplimiento del **artículo 8**, la presente investigación “protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”.

La segunda fase del estudio será de tipo bibliográfico consistente en el diseño de la propuesta de intervención orientada a estructurar estrategias de intervención y de prevención para potenciar los factores protectores y disminución de los factores de riesgo en las familias de los residentes vinculados a procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S. Esta fase tendrá las siguientes características:

¹ Ver en anexos Formato de entrevista semiestructura identificación de factores de riesgo y factores protectores a nivel familiar y cuestionario de identificación de factores de riesgo para residentes vinculados al proceso terapéutico

5.7. Enfoque: cualitativo

Como se informó en las páginas anteriores, el enfoque de la presente propuesta es cualitativa dado que describe el fenómeno, aportando a su comprensión y dado un papel principal al sujeto como ser generador de conocimiento, generado a partir de la comprensión del fenómeno por parte del sujeto.

5.8. Nivel: descriptivo.

Como se explicó en páginas anteriores el nivel de profundidad de ésta investigación alcanza un nivel descriptivo.

5.9. Método: bibliográfico.

Se hará uso del método bibliográfico el que según Bisquerra (1989) consiste en la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información de datos bibliográficos.

5.10. Población y muestra:

La población de estudio para esta fase son las fuentes bibliográficas relacionadas con el tema de estudio, la muestra se escogerá según los siguientes criterios de selección:

1. Fuentes publicados entre el año 2000 y 2016.
2. Fuentes publicados en idioma español.

6.11. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Se realizará un rastreo de documentos que contengan información frente a factores de riesgo y de protección familiares y la influencia de estos, en el proceso

de rehabilitación de personas con conductas adictivas, organizando tales datos en una matriz en la que se expondrá el autor, título del documento y contenido, haciendo uso de la técnica conocida como análisis documental.

6.12. Aspectos éticos.

Al interior de la propuesta se dará cumplimiento a lo contenido en las normas APA, definidas por Zavala (2012) como reglas de estilo para la redacción, estructurando estándares para la disseminación del conocimiento científico acorde con lo establecido legales con referencia a los derecho de autor.

Del mismo modo, en el presente programa se da cumplimiento a lo estipulado en la ley 23 de 1982 la cual establece en su **artículo 1º** que *“los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente Ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. También protege esta Ley a los intérpretes o ejecutantes, a los productores de programas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor”*.

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1. Concepto de adición y proceso terapéutico.

El programa se realizara con personas que presentan una drogodependencia, termino definido por la OMS (s,f, citado en Becoña 2002, p: 21) como un

“estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por: deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, tendencia a incrementar la dosis, dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”.

Sujetos que hacen parte del **proceso terapéutico** ofertado por la Psico Salud y Transformación S.A.S y la Fundación Ángeles Divinos, concebido este como una serie de fases al interior de las cuales se promueve el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social de la persona con conducta adictiva, contando para ello con un equipo de profesionales que desde la especificidad aportan a la comprensión de la adicción con el objetivo de lograr la modificación de la relación que la persona estableció con la sustancia psicoactiva; siendo una de las fases que hacen parte del proceso terapéutico, la **fase de desprendimiento** la cual conceptualizaremos como un proceso gradual a través del cual el residente realiza su inclusión social supervisada por los diversos actores familia y terapeutas en el medio familiar y social, interactuando con factores de riesgo y protectores que pueden promover en algún momento la recaída, definida por Marlatt y Gordons (1985 citados en Salabert, s.f) como un fallo de autocontrol del sujeto al estar expuesto a determinadas situaciones, en las que no se efectuó una adecuada valoración del grado de riesgo de la situación y/o de su capacidad para afrontarla.

6.2. Familia y su papel en el proceso de rehabilitación.

López (2011) refiere que la exigencia de una drogodependencia o adicción en uno de los integrantes de un grupo familiar modifica la estructura y dinámica del sistema, afectando de manera importante los vínculos, la comunicación y generando relaciones de codependencia, siendo relevante aportar con relación a estas últimas, que la familia establece pautas comportamentales con respecto al sujeto consumidor de sustancias psicoactivas que aportan al mantenimiento de la conducta adictiva asumiendo diversos roles al interior de la conducta adictiva que van desde el rescate, pasando por el cuidador y llegando incluso algunos actuar como juez de la conducta del adicto o simplemente a desentenderse del mismo.

Así pues, López (2011) refiere que las relaciones al interior del núcleo familiar se ven seriamente afectadas, permeadas por la conflictividad, deteriorándose los vínculos entre los diferentes subsistemas; siendo relevante que tras la vinculación a un proceso terapéutico la familia juega un papel importante al interior de tales procesos, al punto de que alguno según el autor hacen énfasis en su participación. Lo anterior es corroborado por Iraurgi (2014, citado en López 2011; p.35) quien refiere que

“La familia ha sido siempre reconocida como una de las variables más relevantes en el origen y mantenimiento del consumo de drogas. La asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de estas sustancias por parte de los hijos ha sido objeto de numerosas investigaciones, la mayor parte de estos estudios resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento de las toxicomanías”

Así pues, la familia como primer espacio de socialización y encargado de adiestramiento en valores se posiciona como un sistema que puede o no aportar en la adquisición de la conducta adictiva, así pues, en la culminación de un

proceso terapéutico son varios los factores que inciden en la finalización del mismo, entre ellos Arteaga y Secades (1997, citado en López 2011) refieren la recaída, mientras García y Freixa (1998, citado en López 2011) hace énfasis en el riesgo de abandono del proceso, resaltando López (2011) el papel fundamental de la familia como ente que puede promover la contención de las proyecciones de abandono desde el conocimiento del sujeto y las experiencias vividas la interior de la adicción, así como también el prodigar cuidados puede prevenir la recaída.

6.3. Factores protectores y de riesgo a nivel familiar, adyacentes al proceso de adicción y rehabilitación.

Igualmente entenderemos a los factores que influyen en la recaída desde Clayton (1982, citado por Becoña 2002, p. 106) quien define el termino factor de riesgo como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”; así mismo define factores de protección como “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”.

En este sentido, y con referencia a los factores de riesgo evidenciados a nivel familiar Lopez (2011) exponen la comunicación familiar, la satisfacción familiar, Los recursos familiares y el estrés familiar se constituyen en un riesgo que aporta al mantenimiento de la conducta adictiva, por el contrario según verbalizan Brook, Catalano, Werner y Smith (2014, citados en Martínez 2006) las dinámicas positivas familiares están asociadas con menor abuso de sustancias, estableciendo igualmente que un vínculo fuerte con los padres aporta en la interiorización de la normas por parte de los hijos, lo cual según Brook (1999, citado en Martínez 2006) se relaciona con la ausencia de consumo de sustancias

psicoactivas. Del mismo modo, Catalano y otros, Hawkins, Chilcota y otros, Anthony, Fletcher y otros (2002, citados en Martínez 2006) afirman que la evidencia de supervisión por parte de los padres de las actividades y relaciones desarrolladas por los hijos los protege contra el abuso de sustancias psicoactivas, por el contrario las pobres prácticas parentales según Dishion, Capaldi y Spracklen (2003, citado en Martínez 2006) aumentan la incidencia de conductas antisociales en la niñez y la adolescencia; siendo relevante que autores como Kumpfer y Alvarado (2007, citado en Martínez 2006) refieren que un sistema disciplinario laxo o inconsistente acerca a los hijos a la conducta adictiva, situación que ocurre igualmente según Brook, Whiteman, Finch y Cohen (1996, citado en Martínez 2006) con el establecimiento de relaciones distantes entre padres e hijos.

Así pues, tal como lo soporta Hawkins (1992, citado en Becoña 2002) el consumo de spa consumo de drogas por parte de los padres, las actitudes permisivas de estos hacia el consumo de spa, las rupturas familiares o la disfuncionalidad familiar acercan al sujeto a la conducta adictiva. Lo cual es corroborado por National Institute On Drug Abuse -NIDA (2003), organización que refiere que la falta de cuidado por parte de los padres hacia los hijos, la existencia de un ambiente familiar caótico familiar, inconsistencia en la disciplina, escasa supervisión, falta de familia extensa, escasas habilidades para afrontar los conflictos o le evidencia en los padres de consumo de drogas, enfermedad mental o ejecución de comportamiento criminal acerca a la persona a la adicción.

En este sentido pretendemos con la presente propuesta de programa no solo la identificación de factores de riesgo y factores protectores, sino también la mitigación de los primeros y potenciación de los segundos a partir de la puesta en marcha de algunas estrategias que tendrán en cuenta la **Percepción de riesgo** definida por Martínez (2006) como el nivel de identificación del peligro o no de realizar una conducta, el **mecanismo protector** definido por Rutter (1985, citado en Martínez 2006) como la capacidad de modificar las respuestas que un

sujeto puede tener con respecto a una situación de riesgo; finalmente ***actitud favorable hacia el consumo*** conceptualizada por Martínez (2006) como la actitud que está a favor del consumo de drogas.

7. ANALISIS DE DATOS: FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PRESENTES EN FAMILIAS DE LOS RESIDENTES

Con el propósito de delimitar los factores protectores y de riesgo presentes en familias de los residentes vinculados a los procesos terapéuticos de las Psico Salud y transformación y la Fundación Ángeles Divinos, durante el mes de marzo del año 2017, se desarrolló el proceso de diligenciamiento de encuestas en las instituciones referidas anteriormente; obteniendo así, los datos cuantitativos que fueron procesados a través del programa SPSS y posteriormente analizados en las siguientes páginas; no obstante, es relevante tener en cuenta que las tablas de frecuencia simple y contingencia no se organizaron en el documento de acuerdo a una secuencia numérica, si no que su vinculación en el análisis de las variables obedece a los requerimientos que surgen durante el desarrollo del mismo; tal información se encuentra condensado en el ítem análisis de prevalencia de factores de riesgo en los residentes.

7.1 ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS RESIDENTES DE PSICO

El 40% de los residentes afirman que alguno de sus padres consumió sustancias psicoactivas en sus vidas, identificándose en el 33.3% de los casos el padre, en menor proporción (10%) la madre y en el 3.3% son ambos padres. Siendo relevante que en el 36,7% de los casos el residente ha observado a su familiar consumiendo sustancias psicoactivas y un porcentaje mayor (46,7%) ha compartido espacios de consumo de sustancias con esa persona, sin embargo, el 30% refiere desconocer la frecuencia de este consumo, mientras el 13.3% afirma que esta es cada dos meses, con igual porcentaje (3.3%) se ubican aquellos que refiere una periodicidad mensual, semanal y diaria.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas se idéntica en el 50% de los núcleos familiares este tipo de consumo, siendo en el 30% de los casos el padre, seguido de ambos padres (13.3%), ubicándose en menor porcentaje la madre (6,7%) y el padrastro/madrastra (3,3%).

Es imperante tener en cuenta con relación a la identificación de familiares que consumen sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas con un porcentaje del 19,9% hace referencia a miembros de la familia de origen del residente, con un 10% de ubican miembros de la familia extensa por línea paterna del joven,

superando con un 32.8% la prevalencia de familia por línea materna que consumen este tipo de sustancias, como se evidencian en la Tabla n° 8.

Tabla n° 8 Distribución de acuerdo a identificación familiares consumen sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	1	3,3	3,3	3,3
Madre	1	3,3	3,3	6,7
Ambos padres	1	3,3	3,3	10,0
Hermanos	1	3,3	3,3	13,3
Tíos paternos	3	10,0	10,0	23,3
Tíos maternos	3	10,0	10,0	33,3
Primos maternos	5	16,7	16,7	50,0
Abuelos maternos	2	6,7	6,7	56,7
Ninguno	6	20,0	20,0	76,7
Uno de los padres, tíos y primos	4	13,3	13,3	90,0
Sobrinas	1	3,3	3,3	93,3
Padrastro o madrastra	1	3,3	3,3	96,7
Uno de los padres y hermanos	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Igualmente se establece como factor de riesgo el hecho de que en el 23.3% de los casos los familiares que consumen sustancias psicoactivas residente en la vivienda en la cual habita el residente.

Con relación al pensamiento que el residente reestructuro frente al consumo de sustancias psicoactivas, se establece que en el 93.3% de los casos las consideran algo dañino y generador de consecuencias (como se observa en la Tabla n°12), del mismo modo, se estableció que en un porcentaje menor algunos de los residentes no emiten concepto frente al tema (3.3%) y otros (3.3%) consideran que las sustancias psicoactivas en ocasiones se posicionan como un refugio.

Tabla n° 12 Distribución de acuerdo a lo que piensa el residente del consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me ha generado problemas en mi salud	5	16,7	16,7	16,7
Que son demasiado malas	5	16,7	16,7	33,3
Es un demonio que acaba con las vidas	10	33,3	33,3	66,7
Es mejor no consumirlas	1	3,3	3,3	70,0
Son dañinas para nuestro cuerpo	1	3,3	3,3	73,3
Le afectan psicológica, familiar y socialmente a la persona	2	6,7	6,7	80,0
Son una forma equivocada de vida	4	13,3	13,3	93,3
Nada	1	3,3	3,3	96,7
A veces son un refugio pero no son lo indicado	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Por otro lado se estableció que en el 56.7% de las familias de los residentes se ubica separación del subsistema conyugal, porcentaje del cual el 20% refiere que tal situación aporó en la adquisición y/o mantenimiento de su conducta adictiva. El 90% de los residentes reconocen la existencia de una figura de autoridad al interior del hogar, la cual en el 50% de los casos es la madre, seguido de un 23.3% de hogares donde el rol lo desempeña el padre, y en menor proporción se ubican ambos padres (3.3%), hermanos (3.3%), abuelos maternos (6.7%), el compañero sentimental (3.3%), del residente.

Aportando a lo anterior y con relación al sistema normativo, el 83.3% refiere que al interior del hogar existe tal sistema, reconociendo 60% de los residentes la existencia de sanciones para la transgresión de la normas, tales como restricción de salidas (46.7%), restricción de dinero (3.3%), llamado de atención verbal (10%), restricción del uso de computador y/o celular (3.3%). No obstante, es imperante tener en cuenta que al 76.7% de los residentes se les facilita cumplir la norma, siendo el 10% de los residentes, el porcentaje que refiere no sentir agrado por cumplir con la normas y el 13.3% aquellos que tienden a realizar lo contrario a lo que se solicitan.

En el 70% los residentes han identificado la existencia de espacios de diálogo, no obstante solo el 40% de ellos hace uso de tales espacios, percibiendo el 66.7% que la relación unida, el 30% refiere que la reacción es distante y el 3.3% afirma que esta es conflictiva. Con respecto a la relación del residente con la familia extensa por línea materna la perciben como unidad (60%), distante (33.3%), conflictiva (6.7%), evidenciándose en el caso de la familia extensa por línea paterna la relación se identifica unidad (40%), distante (53.3%), conflictiva (6.7%),

Con relación a la existencia de conflictos, se evidencio que en el 96.7% de los hogares se presentan conflictos (ver tabla n°24) haciendo se usó al interior de los hogares el dialogo (33.3%), confrontación (23.3%), y evasión (43.3%)

Tabla n° 24 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que se generan conflictos en la familia del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	2	6,7	6,7	6,7
Semanal	1	3,3	3,3	10,0
Quincenal	1	3,3	3,3	13,3
Mensual	3	10,0	10,0	23,3
Una vez cada dos meses	22	73,3	73,3	96,7
No hay conflictos	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

En el 80% de los casos los padres de los residentes les verbalizan a los jóvenes las expectativas que tienen frente a su comportamiento, tanto positivo como negativo. El 53.3% de los padres no conocen los amigos de sus hijos y el 46.7% de las figuras parentales desconocen los lugares que frecuentan los residentes. Igualmente el 56.7% de los residentes consideran que sus progenitores desconocen cuál fue la edad en que iniciaron con el consumo de sustancias psicoactivas, no obstante, han verbalizado a sus hijos con relación a la sustancias psicoactivas en el 10% de los casos permisividad frente al consumo de estas sustancias, el 23.3% refiere que el adquirir una conducta adictiva es una decisión personal (ver tabla n° 19).

Tabla n° 19 Distribución de acuerdo a lo que los residentes consideran que piensan sus padres frente al consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En casa no permiten que ninguna persona consuma sustancias	19	63,3	63,3	63,3
Piensa que es una decisión personal consuma de sustancias	7	23,3	23,3	86,7
Se permite el consumo de sustancias psicoactivas	3	10,0	10,0	96,7
No dicen nada frente al tema	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

7.2 ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS RESIDENTES DE LA FUNDACION ANGELES DIVINOS

El 70.4 % de los residentes afirman tener padres que en algún momento consumieron algún tipo de sustancias psicoactivas, siendo el 48.1% el que actualmente consume sustancia psicoactivas, identificándose en mayor proporción el padre. Con respecto al consumo de alcohol, el 77.8% afirman que alguno de sus padres consumen o consumieron en algún momento, evidenciándose que en el 29.6 % de las familias existe un consumo mensual de esta sustancia.

Aportando a lo anterior el 60% de los residentes afirman que algún familiar ha consumido con ellos, identificándose en el 25% de los hogares el compartir tales espacios con primos en primera (Ver tablas n° 32, tabla n°37). Siendo relevante el hecho de que el 66 % de residentes afirman una convivencia con personas libre de drogas, frente al 29.6 % que afirman convivir con algún consumidor.

Tabla n° 32 Distribución de acuerdo a si alguno de los padres que consume sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	13	48,1	50,0	50,0
Madre	2	7,4	7,7	57,7
Ambos padres	5	18,5	19,2	76,9
No aplica	6	22,2	23,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Tabla n° 37 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que ha compartido espacios de consumo con el familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	3	11,1	11,5	11,5
Semanal	5	18,5	19,2	30,8
Mensual	8	29,6	30,8	61,5
Dos veces por semana	8	29,6	30,8	92,3
No aplica	2	7,4	7,7	100,0
Total	27	100,0		

El 63. % afirman que el subsistema conyugal presento separaciones y que estas influyeron en la adquisición y mantenimiento de la conducta adictiva; en el 81,5 de los hogares se identifica una figura de autoridad, posicionándose en el 48,1% de los hogares el padre; con respecto a la estructuración de un sistema normativo, el 66,8 % afirman que al interior de sus hogares existen normas, sin embargo el 60 % afirman no ser sancionados cuando si se transgreden estas, pese a que identifican sanciones como restricción de televisión (18,5%), restricción de dinero (18,5%), entre otras.

Lo anterior es coherente con el hecho de que el 40.7 % de los residentes exprese que “no les gusta cumplir las normas”, el 37 % afirma que “tienden a realizar lo contrario a la norma específica”, siendo el 18.1 % el porcentaje de jóvenes que se les facilita cumplirla. El 70.4% de residentes afirman que sus padres solo conocen a algunos de sus amigos, el 73.1 % afirman que sus padres no conocen los lugares que frecuentan, y el 48.1 % afirman que sus padres no saben el inicio del consumo.

Evidenciándose con relación a la percepción que los residentes consideran que tienen sus progenitores de la sustancia que el 66.7% afirma que en casa no es permitida ninguna persona que consuma algún tipo de sustancias, el 14.8% piensa que es una decisión personal y el 11.1 % permite la droga en sus hogares (ver tabla n° 49).

Tabla n° 49 Distribución de acuerdo a lo verbalizado por el residente frente al pensamiento de los padres del consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En casa no se permite el consumo de la sustancia	18	66,7	69,2	69,2
Consideran que es una decisión personal	4	14,8	15,4	84,6
No se permite el consumo de sustancias	3	11,1	11,5	96,2
No dicen nada	1	3,7	3,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Igualmente al explorar la percepción del residente con relación al consumo de sustancias psicoactivas se evidencia que una conciencia del daño generado a sus vida, no obstante e el hecho de que 25,9% de los padres transmitan la idea de que es permitido el consumo de sustancias pone a estos jóvenes en riesgo (ver tabla n° 42).

Tabla n° 42 Distribución de acuerdo a lo que piensa el residente del consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me ha generado problemas de salud	9	33,3	34,6	34,6
Lo peor que ha pasado	13	48,1	50,0	84,6
Es algo negativo para la vida	4	14,8	15,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

El 100% de los residentes afirman que la interior de sus hogares existen conflictos, con una periodicidad que en el 29.6 % es quincenal, en el 18.5 % de los casos es diario, haciendo uso de estrategias de resolución de conflictos como la evasión (33.3 %), dialogo (37%), confrontación (25,9%).

Los residentes identifican la relación con sus padres como distante en un 48,1 %, unida en 40.7 % unida y conflictiva en un 7,4%. Así mismo, al indagar con respecto a la relación entre el residente y la familia extensa por línea materna esta se configura como unida (51,9%), distante (44,4%), caracterizándose la relación del residente con su familia extensa por línea paterna como distante (70,4%), en menor proporción unidad (18,5) y conflictiva (3,7%).

7.3 ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LAS FAMILIAS DE LOS RESIDENTES VINCULADOS AL PROCESO TERAPEUTICO

Durante el mes de marzo y abril del año 2017 se aplicaron entrevistas semiestructuradas a los padres de familia de los residentes vinculados a la Psico Salud y transformación S.A.S y Fundación Ángeles Divinos, los cuales fueron

condensados en una matriz de acuerdo a categorías de análisis y posteriormente analizados, encontrándose los hallazgos obtenidos en este apartado.

7.3.1 IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LAS FAMILIAS DE RESIDENTES VINCULADOS A PSICO

Con relación a los **antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas**, los padres de familia que reconocen actualmente consumir alguna sustancia, hacen referencia al consumo de cigarrillo, evidenciándose consumo de marihuana y otras sustancias en la familia extensa del residente (tíos y primos); llamando la atención el hecho que en todos los núcleos familiares se evidencia el consumo de bebidas alcohólicas por parte de algún miembro de la familia e origen y extensa del residente, compartiendo durante celebraciones familiares el consumo de sustancias con el residente, contrario a lo expuesto por algunos usuarios que hacen parte del proceso de transformación de vida con relación a haber observado a sus padres consumir sustancias, las figuras parentales no aceptan tal afirmación refiriendo:

“incluso en los momentos que fumo cigarrillo trato de hacerlo por fuera de la casa (...), me preocupa que el sintiera el olor y lo utilizara como estrategia para decir que quería ir a consumir”. Padre de familia de residente vinculado a Psico (2017)

Igualmente el consumo de bebidas alcohólicas ha sido naturalizado por parte de los padres y el resto de la familia, al considerar que esta es una sustancia legal, minimizando el impacto de tal sustancia en la salud del sujeto y en el mantenimiento de la conducta adictiva como se observa a continuación:

“Nosotros solo tomamos licor cuando estamos reunidos en familia para festejar un cumpleaños o navidad (...), a veces mi hijo a compartido con nosotros, por eso digo que el trago no lo afecta, lo que lo daña es el basuco”. Madre de familia de residente vinculado a Psico (2017)

Es decir que al interior de la vivienda en la que habitara el residente, se encuentran personas con consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo, sustancias que los residentes han identificado como detonantes para reincidir en el consumo de sus sustancias de inicio y/o de impacto.

Aportando a lo anterior, y con respecto a las **actitudes que asume la familia frente al consumo de sustancia psicoactivas**, es válido referir con respecto a la actitud de los padres frente al consumo de sustancias psicoactivas, que la

totalidad los entrevistados concuerdan en referirse a tales sustancias como *“algo dañino para la salud, destructor de familias y de personas”*, no obstante, al referirse al consumo de bebidas alcohólicas las opiniones están divididas llegándose incluso a clasificar el daño de acuerdo a la persona, es decir es malo para el residente, pero no para los demás miembros de la familia. La percepción que tiene la familia del consumo de sustancias por parte del residente influye en el establecimiento de relaciones con el joven y con la sustancia, observándose que la tercera parte de las familias entrevistadas mostraban preferencia por el consumo de marihuana frente a otras sustancias, más de la mitad de los padres de familia llegaron en ocasiones aportaban dinero y permitían el consumo en la vivienda con el fin de que el residente no expusiera su vida en la calle, como se evidencia en el siguiente fragmento:

“Acepto que en los últimos meses antes de ingresar a Psico le di dinero para comprar sustancia, (...) no quería que robara o que me le pegaran una pela en la calle (...) llegue en ocasiones a mentirle a mi hija frente al consumo de él, tenía miedo que lo sacara a la calle (...) me moría de miedo que se enterara que él consumía en la casa”. Madre de familia de residente vinculado a Psico (2017)

Lo anterior hace alusión a que al interior de la **estructura familiar** de los residentes se configuran relaciones de codependencia, que aportan en el mantenimiento de la conducta adictiva. Aproximadamente en más de la mitad de los núcleos familiar se generaron separaciones, no obstante, en menor proporción al de los residentes que reconocen que la separación aportó en el mantenimiento de la conducta adictiva, los padres de familia piensan que la separación del subsistema conyugal impactó de manera negativa al residente promoviendo modificaciones en el comportamiento del residente que no fueron en la mayoría de los casos percibidos por la familia.

Si bien los padres reconocen que en todos los hogares existen figuras de autoridad, destacándose en este rol la madre, también refieren que con el tiempo y el paso del abuso a la dependencia, la figura de autoridad se sintió agotada, permitiendo que el sistema normativo se tornara laxo, permaneciendo algunas normas que eran claras pero no eran cumplidas por el residente, aun cuando guardaban coherencia con su edad, anunciándose sanciones para la transgresión de la norma, sin embargo estas no eran supervisadas, por tanto el joven terminaba realizando su voluntad, dificultándose para el padre de familia el control sobre el comportamiento del joven, lo cual se evidencia en el siguiente fragmento:

“Primero le daba juguete si me tocaba, pero con el tiempo me canse, de decirle y que no hiciera caso, (...), le podía quitar televisión, celular y él no le importaba, si le ofrecía ropa se portaba bien unos días y después volvía hacer lo mismo, la verdad, yo quería que el fuera diferente y eso se lo decía, pero no le importaba, me canse de luchar, al final me toco echarlo para la calle, porque ya no sabía qué hacer” Madre de familia de residente vinculado a Psico (2017)

El anterior fragmento evidencia la impotencia de la familia ante el comportamiento del residente, llegando en ocasiones a utilizar el castigo físico para controlar el comportamiento de una persona mayor de edad, así mismo evidencia la verbalización de expectativas por parte de los progenitores a los residentes, las cuales en el caso de algunos jóvenes generaban frustración, pues aunque intentaban tener un buen comportamiento la dependencia física asociada al consumo de la sustancia generaban que continuaran con el hábito.

Del mismo modo, y con relación a la **supervisión familiar** llama la atención que aun en los núcleos familiares que se identificaron con límites al interior y exterior del núcleo familiar como moderados o rígidos, la mayoría de los padres no tenían conocimiento de los amigos y los lugares que frecuentaba el residente y una tercera parte de las figuras parentales reconocen que solo algunos de los pares del residente eran conocidos por ellos. Por consiguiente no es de extrañar que casi la totalidad de los entrevistados desconozcan la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, ni la sustancias de inicio, reportando una edad de inicio que supera la real en un margen de dos a cinco años.

Ahora bien con relación a la **dinámica familiar** se evidencia que en la mayoría de los núcleos familiares hasta el momento previo de la vinculación del residente al proceso la relación entre este y sus padres se caracterizó por ser distante tras la adquisición de la conducta adictiva, sin embargo tras la vinculación a los procesos de orientación familiar y los cambios observados en el joven esta se ha configurado como unida, no obstante, se evidencia un distanciamiento de la familia de origen con la familia extensa por línea materna y paterna, presentándose un mayor distanciamiento entre el residente y la familia extensa por línea paterna; tal distanciamiento entre la familia extensa y la familia de origen de los jóvenes vinculados al proceso terapéutico de transformación de vida tiene su punto de explicación por lo verbalizado por una madre de familia:

“Cuando mi hijo empezó a consumir, empezó a ser grosero, mis hermanas dejaron de hablarle, luego empezó hacer daños donde la abuela, la verdad

para no pasar penas deje de ir a esas casas y lidiar con el problema de mi hijo yo sola” Madre de familia de residente vinculado a Psico (2017)

Esto evidencia como la familia va perdiendo su red de apoyo ante el aumento de la conducta adictiva del residente, lo cual deja en manos de los padres o familiares encargados del sujeto con conducta adictiva toda la responsabilidad frente a la contención de su comportamiento.

Con relación a la **Comunicación**, se evidencia en menos de la mitad de los hogares la existencia de espacios para el diálogo y la expresión de sentimientos, no obstante los familiares de los residentes reconocen que la mayoría de residentes no hacen uso de tales espacios y en caso de utilizarlos no verbalizan afectividades, malestares o pensamientos, lo cual es coherente con que casi en más de la mitad de los hogares hagan uso de la evasión y confrontación como estrategias para la **resolución de conflictos**, aun cuando se suscitan conflictos con una frecuencia que va desde diariamente hasta cada dos meses.

7.3.2 IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LAS FAMILIAS DE RESIDENTES VINCULADOS A LA FUNDACION ANGELES DIVINOS

En relación a los **antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas** en los padres de familia, la mayoría reconocen que alguna vez han consumido alguna sustancia psicoactiva ilegal, como el uso de marihuana y cocaína principalmente, y sobre todo en la adolescencia, permitiendo que crezca duda y reproche en muchas ocasiones por el comportamiento de su hijo.

“yo también probé las drogas ilegales en algún momento, sin embargo reaccione, y me di cuenta que este consumo me llevaba a la ruina, no entiendo porque mi hijo no tiene esa misma fuerza mental” Madre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

Sin embargo actualmente afirman el abandono del consumo de sustancias ilegales en su totalidad, pasándolo por un consumo de sustancias legales tales como el alcohol y el cigarrillo, ya que son sustancias que según ellos, “es común y normal en la sociedad”, por lo cual comparten con naturalidad espacios de consumo de estas sustancias con el residente desde muy temprana edad. Afirman que el

consumo de sustancias ilegales actualmente se evidencia en gran manera en familiares externos principalmente en primos y seguido por tíos.

“El consumo de cigarrillo es normal en mí, y es un vicio que cogí a muy temprana edad, eso no significa que porque yo tenga este mal hábito, mi hijo también lo deba tener, además yo trabajo y tengo responsabilidad en mi vida.” Padre de familia, de residente vinculado a la fundación ángeles divinos”. Madre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

Frente a las **actitudes que asume la familia frente al consumo de sustancia psicoactivas**, es de aclarar que las familias de la fundación observan el consumo de alcohol como una conducta normal, típica, común en la sociedad y en sus vidas, de esta manera minimizan los efectos y daños psicológicos y físicos que esta sustancia podría traer. La naturalización del consumo de licor se puede evidenciar en el siguiente fragmento

“El consumo de alcohol es habitual, en celebraciones tales como cumpleaños, grados, matrimonios, entre otras, y mi hijo a compartido estos espacios en muchas ocasiones, claramente siempre le enseñamos que el licor es para adultos y que se debe tomar en cantidades moderadas”. Padre de familia, de residente vinculado a la fundación ángeles divinos”. Madre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

Aportando a lo anterior, y respecto al consumo de sustancias ilegales, la mayoría de los residentes, como los padres de familia están de acuerdo y afirman que este tipo de consumo es destructivo y degenerativo, a nivel familiar, social, y personal. Por lo tanto los padres afirman que no permitirían el consumo de estas sustancias en sus hijos, ni tampoco ocultaría tal conducta, y mucho menos aportarían a la compra. Tan solo una minoría afirman haber aportado alguna vez económicamente para el uso de marihuana, por temor a que su hijo tomara una mala decisión y se fuera de la casa, sin embargo el problema fue avanzando, de tal manera que obligo a sus padres a buscar ayuda en el centro de rehabilitación, lo cual se vislumbra en el siguiente fragmento.

“Las drogas ha sido lo peor que nos ha pasado en la vida, como padres de familia no nos podemos quedar atrás y dejar que avance el problema”. Padres de familia, de residentes vinculados a la fundación ángeles divinos”. Padre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

Sin embargo con el consumo de sustancias legales, tales como el cigarrillo y el alcohol, las opiniones tienen a variar, ya que la mayoría de padres afirman que es una conducta natural que no necesariamente tendrían que ser destructiva para sus hijos, seguido por una minoría que afirman haber vivido consecuencias del alcohol, sin embargo resulta importante resaltar que aunque hayan vivido eventos traumáticos con este tipo de sustancias, las permiten en sus hogares.

En relación a la **estructura familiar**, los padres de los residentes de la fundación ángeles divinos afirman en su mayoría que se han generado separaciones al interior del subsistema conyugal, y que esta separación aportó a la adquisición de conductas adictivas por parte de sus hijos, observándose cambios en su comportamiento, tales como ansiedad y rebeldía, resultando importante tener en cuenta que muchas de esas separaciones se convirtieron en un olvido hacia sus hijos. Sin embargo existen otros casos de padres separados que aunque han respondido por sus hijos económicamente, mantienen una relación conflictiva en la distancia, y solo la minoría ha logrado mantener una buena relación a pesar de su separación, y afirman que esto no trajo consecuencias en sus hijos como se evidencia en la siguiente verbalización hecha por una madre de familia.

“Soy separado hace 12 años, y desde ese mismo momento la madre se olvidó casi por completo de su hijo, por lo cual, la ausencia de este vínculo fue una causa importante de su consumo, y de las conductas inadecuadas dentro del hogar como grosería y resentimiento”. Padre de familia, de residente vinculado a la fundación ángeles divinos”. Madre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

Con respecto a la **supervisión familiar**, los padres de familia afirman tener normas claras de acuerdo a la edad de sus hijos en sus hogares, nombrando como figura de autoridad el padre en primera instancia, y seguido por la madre, aplicando así, un de sistemas de sanciones para la transgresión de la norma, como restricción de salidas principalmente, seguido por la prohibición de usos de aparatos electrónicos, y restricción de aportes económicos, sin embargo afirman que en el momento de incumplir la norma, solo en algunas ocasiones es cumplida la sanción, es decir, si el hijo no desea cumplir la norma, no se hace obligatorio cumplir la sanción, lo cual tiene su punto de confirmación en el siguiente fragmento entrevista.

“En casa existen normas y una figura de autoridad que controla con mayor facilidad su cumplimiento, sin embargo a veces me encuentro tan cansado del trabajo y de mis ocupaciones, que dejo pasar por alto la falta, y para no

molestarlo tanto decido darle otra oportunidad”. Madre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

Además afirman que a causa del trabajo y otras ocupaciones, la supervisión que se les aplica a los hijos es esporádica, y minina para la mayoría de los padres, Convirtiéndose así en un comportamiento difícil de controlar para los padres de familia, y permitiendo los mismos actos a otros miembros de la familia. Lo que facilita un consumo de sustancias psicoactivas no identificadas, afirmando que la edad de inicio de consumo es desconocida para ellos.

“Desconozco la edad de inicio del consumo de mi hijo, debido a que yo mantenía trabajando, y no tenía un control de sus actos, solamente notaba que salía con mucha frecuencia, y que ya era para nosotros como familia muy difícil controlar su comportamiento”. Madre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

En relación a la **dinámica familiar** la mayoría de los padres de familia describen la relación entre padres e hijos como distante, igualmente que con la familia externa tanto del padre, como de la madre. Afirman en su totalidad tener espacios para el dialogo y la expresión de sentimientos, como por ejemplo expresar afectividad y malestar, cuando se hacen productivos estos espacios, teniendo en cuenta que los padres afirman tener conflictos en sus hogares frecuentemente, evidenciándose esto en el siguiente fragmento.

“En casa existen conflictos frecuentemente, sin embargo tratamos de utilizar espacios de dialogo que permitan aclarar y mejorar dicha situación, sin embargo observo que la actitud de mi hijo hacia su familia es distante”. Madre de familia de residente vinculado a la fundación ángeles divinos (2017)

Aportando a lo anterior, y con referencia a la **comunicación** según el análisis de los residentes, y padres de familia, concuerdan al afirman que existen espacios de diálogo entre padres e hijos, sin embargo los residentes afirman que no hacen buen uso de él, ya que no se utiliza con frecuencia, por falta de confianza, y pocos momentos de interacción y esparcimiento tanto con los padres, como con los familiares extensos. Los padres de familia expresan tener conflictos esporádicos en sus hogares, usando preferiblemente herramientas de **resolución de conflictos** como el dialogo, sin embargo llama la atención que la mayoría de padres afirman que cada quien se va por su lado en el momento de una discusión, y en muchas ocasiones no se resuelven adecuadamente los conflictos.

7.4 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO A INTERVENIR EN LAS FAMILIAS DE RESIDENTES VINCULADOS A PSICO SALUD Y TRANSFORMACIÓN S.A.S Y LA FUNDACION ANGELES DIVINOS

Los Factores protectores y de riesgo que serán abordados en la propuesta de programa de intervención con familias de los residentes vinculados a los procesos terapéuticos en la Psico Salud y Transformación S.A.S. y la Fundación Ángeles Divinos, son producto del análisis de la información recaudada, así pues el programa busca intervenir con el fin de generar la mitigación o eliminación de los factores de riesgo, potenciando la consolidación de factores protectores al interior de los núcleos familiares de los residentes

FACTOR DE RIESGO	IDENTIFICACION DEL FACTOR EN LA FAMILIA-PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.A	IDENTIFICACION DEL FACTOR EN LA FAMILIA-FUNDACION ANGELES DIVINOS
Uso de alcohol y drogas por parte de los padres.	El 40% de los residentes afirman que alguno de sus padres consumió sustancias psicoactivas en sus vidas	El 70.4 % de los residentes afirman tener padres que en algún momento consumieron algún tipo de sustancias psicoactivas siendo el 48.1% el padre.
	el 50% de los núcleos familiares los padres del residente consumen bebidas alcohólicas	
	El 36,7% de los residentes han observado alguna vez a su familiar consumiendo sustancias psicoactivas y un porcentaje mayor (46,7%) ha compartido espacios de consumo de sustancias con esa persona,	El 60 % de los residentes afirman que algún familiar a consumido con ellos, en algún momento de sus vidas, en especial tabaco y alcohol.
	En el 23.3% de los casos los familiares que consumen sustancias psicoactivas residente en la vivienda	En el consumo de alcohol, el 77.8 % de los residentes afirman que alguno de sus padres consumen o consumieron en algún momento, siendo el 29.6 % un consumo mensual. 29.6 % que afirman convivir con algún consumidor.
	Para los padres es común vinculara las bebidas alcohólicas a las festividades familiares	

El asumir actitudes positivas hacia el uso de drogas	En el 10% de los casos existe permisividad frente al consumo de estas sustancias, el 23.3% refiere que el adquirir una conducta adictiva es una decisión personal	El 66.7% afirma que en casa no es permitida ninguna persona que consuma algún tipo de sustancias, el 14.8% piensa que es una decisión personal y el 11.1 % permite la droga en sus hogares (ver tabla n° 49).
Sistemas normativos laxos o ausencia de un sistema normativo claro, coherente y conciso.	En el 83.3% refiere que al interior del hogar existe tal sistema, pero solo en el 60% de tales hogares existen sanciones para la transgresión de la normas	El 66,8 % de los residentes afirman que al interior de sus hogares existen normas, sin embargo el 60 % afirman que no hay castigos cuando se incumplen.
	El 10% de los residentes refiere no sentir agrado por cumplir la normas y el 13.3% afirma que tienden a realizar lo contrario a lo que se solicitan.	El 40.7 % afirma que no les gusta cumplir las normas, junto con un 37 % que afirma que tienden a realizar lo contrario a la norma específica, así el 18.1 % afirman que les facilita cumplirla
	En el 53.3% de los padres no conocen los amigos de sus hijos y el 46.7% desconoce los lugares que frecuentan los residentes.	El 70.4% de residentes afirman que sus padres solo conocen a algunos de sus amigos, y el 73.1 % afirman que sus padres no conocen los lugares que frecuentan, y el 48.1 % afirman que sus padres no saben el inicio del consumo.
Presencia de conflicto familiar y/o ausencia de estrategias para afrontar los problemas o de habilidad para adaptarse a las circunstancias	en el 56.7% de las familias de los residentes se ubica separación del subsistema conyugal, porcentaje del cual el 20% refiere que tal situación aportó en la adquisición y/o mantenimiento de su conducta adictiva	El 63. % afirman que el subsistema conyugal presentó separaciones y que estas influyeron en la adquisición y mantenimiento de la conducta adictiva
	En el 96.7% de los hogares se presentan conflictos.	El 29.6% de los residentes afirman tener conflictos quincenalmente y el 18.5

		% diariamente tienen conflictos en sus hogares, cuando hay un conflicto a nivel familiar el 33.3 % afirman que cada quien es por su lado
	Se hace uso de estrategias como el dialogo (33.3%), confrontación (23.3%), y evasión (43.3%)	El 100% de los residentes afirman que la interior de sus hogares existen conflictos, con una periodicidad que en el 29.6 % es quincenal, en el 18.5 % de los casos es diario, haciendo uso de estrategias de resolución de conflictos como la evasión (33.3 %), dialogo (37%), confrontación (25,9%).
Bajo apego a la familia	Frente a la relación con los padres el 30% refiere que esta es distante y el 3.3% afirma que esta es conflictiva	Los residentes identifican la relación con sus padres en el 48 % como distante, frente a un 40.7 % que la refiera como unida.
	Frente a la relación del residente con la familia extensa por línea materna se describe esta como distante en el 33.3% y conflictiva en el 6.7% de los casos.	La relación con los familiares externos por parte de la madre la describen como 59.1 % unida y 48.1% distante. Y la relación con sus familiares externos por parte del padre la describen en un 70.4 % como distante.
Ausencia de espacios de dialogo o dificultad para llevar cabo una comunicación asertiva	En el 70% los residentes han identificado la existencia de espacios de diálogo, no obstante solo el 40% de ellos hace uso de tales espacios	El 37% de los residentes refieren que en sus hogares dialogan en un 77.8%, sin embargo el 66.2% afirman que no utilizan esos espacios de diálogo.

Hawkins et al, Petterson et al. (Citados en Becoña 2002) coinciden en establecer como los principales **factores de riesgo a nivel familiar** el uso de alcohol y drogas por parte de los padres, las actitudes positivas hacia el uso de drogas por parte de las figuras parentales, pobres e inconsistentes prácticas en el manejo familiar, existencia de conflicto familiar y, bajo apego a la familia.

Ahora bien, los residentes vinculados al proceso terapéutico de las instituciones objeto de estudio, presentan como factor de riesgo el **consumo de alcohol o drogas por parte de los progenitores, hermanos** y algunos miembros de la familia extensa, lo que según Becoña (2002) se relaciona con el hecho de que los hijos tengan problemas relacionados con el alcohol y las drogas, promueve prácticas de crianza pobres. Así pues en los grupos familiares entrevistados se vislumbra **antecedentes familiares de consumo de alcohol** y una **actitud positiva frente al consumo de esta sustancia**, frente a lo cual Becoña (2002) exponen que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de tales sustancias por parte de sus hijos o los hacen partícipes en la conducta de consumo, aumentando la probabilidad de que los niños abusen de drogas y alcohol en la etapa de la adolescencia.

Igualmente se evidencia la existencia en los núcleos familiares de ambas instituciones la **existencia de conflicto familiar** y el uso de estrategias de resolución de conflictos que potencian la incidencia del mismo, lo cual según Berkowitz y Perkins (citados en Becoña (2002) facilita un bajo apego familiar, incrementando el riesgo tanto para conductas delictivas y adictivas.

Las prácticas pobres e inconsistentes de manejo familiar, lo que se traduce en **sistemas normativos que carecen de claridad y coherencia**, evidenciándose la presencia de figuras de autoridad que son deslegitimada por los miembros del subsistema parental, lo que aporta a que al interior del hogar se evidencie ausencia o inconsistencia de la disciplina parental, facilitando la conducta adictiva. En los núcleos familiares estudiados se posiciona como figura de autoridad en mayor medida la madre, lo que concuerda con lo aportado por Brook et al. y Baumrind, (Citado en Becoña 2002) quien refiere que la madre es la encargada de la educación de los hijos, no obstante es relevante tener en cuenta el aporte de Becoña (2002) con respecto a la carencia de uno de los padres al interior del hogar, como es el caso de más del 50% de los núcleos familiares participantes en la investigación, así pues el autor afirma que la separación del subestima conyugal influye en un mayor consumo de drogas cuando viven solo con su madre, lo cual tiene su punto de confirmación en lo verbalizado por los residentes

de la Fundación Ángeles Divinos que presentan estas características y expresa que tal ruptura familiar aporta en el mantenimiento de la conducta adictiva.

Igualmente, se observa la verbalización de expectativas de comportamiento a los jóvenes, las cuales son poco claras, se evidencia **baja supervisión familiar de la norma** y la asignación de sanciones, frente a lo cual Hawkins et al. (Citado en Becoña 2002) refiere un incremento del riesgo de adquirir la conducta adictiva cuando las expectativas para la conducta poco claras, existe escaso control y seguimiento de sus conductas, pocos e inconsistentes refuerzos para la conducta positiva y sanciones severos; siendo relevante recordar que algunas madres han llegado incluso a practicar el castigo físico al no lograr el acatamiento de la norma por parte del residente

Del mismo modo, el **bajo apego a la familiar** se traduce en relaciones entre los padres e hijos carentes de cercanía, frente a lo cual Becoña (2002) y Pons (citado en Becoña 2002) afirma que el vínculo afectivo paterno-filial es vital en la estabilidad de la persona. La vinculación afectiva sería, por tanto, un factor de protección; por consiguiente, en el caso de ambas instituciones, se vislumbra en algunos núcleos familiares relaciones distantes y conflictivas tanto al interior de la familia de origen como en la extensa por línea materna o paterna; impactando estos en la consolidación de una comunicación asertiva, de ahí que no que los residentes refieran al interior de sus hogares la **ausencia de espacios de dialogo o dificultad para llevar cabo una comunicación asertiva**.

Teniendo en cuenta la identificación de factores de riesgo presentes en los núcleos familiares de ambas instituciones se pretende la mitigación o eliminación de estos, potenciando que emerjan **factores de protección** tales como la **consolidación de sistemas normativos y sancionatorios claros, coherentes y concisos**, acompañados del **posicionamiento de figuras de autoridad legitimadas por los residentes**; la **estructuración e implementación de espacios de dialogo** en los que haga presencia la comunicación asertiva y se ponga en marcha las **estrategias de resolución de conflictos**, configuración de **relaciones unidas** al interior del subestima parental y filial, modificar los marcos cognitivos que los padres de familia han construido frente a la ingesta de bebidas alcohólicas, haciendo evidente el impacto que la actitud asumida tiene en la conducta adictiva del residente, promoviendo la **modificación de la actitud permisiva de las figuras parentales frente a la sustancia**.

8. “EN FAMILIA” PROGRAMA PARA LA INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y POTENCIACION DE FACTORES PROTECTORES

A continuación se expone el programa “**En familia**” direccionado a la intervención y prevención *de factores de riesgo y potenciación de factores protectores* en las familias de los residentes vinculados a procesos terapéuticos en Psico Salud Y Transformación S.A.S y la Fundación Ángeles Divinos.

8.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:

Al interior del proceso terapéutico es necesaria la identificación de factores de riesgo y factores protectores al interior del núcleo familiar, resultando imperante estructurar acciones tendientes a la mitigación de los factores de riesgo y potenciación de factores protectores, direccionados a prevenir recaídas, de ahí la necesidad de estructurar un programa que aporte estrategias a los núcleos familiares para la creación o afianzamiento de factores protectores, enfocado a la consolidación de familias garante del proceso de sobriedad del residente, teniendo en cuenta que tal entorno es el primer espacio de socialización del ser humano, cumpliendo la labor de educar en valores, actitudes y normas, así mismo la actitud que asuman los padres frente al consumo de sustancias psicoactivas, las características de los sistemas normativos y sancionatorio, del ejercicio de la autoridad, la existencia de espacios de comunicación, las particularidades que adquieran los conflictos y las estrategias utilizadas por los miembros del núcleo familiar, aportan en el la adquisición y/o mantenimiento de la conducta adictiva, de ahí la importancia de brindar estrategias a la familia para la modificación de elementos que albergados en su dinámica y estructura familiar potencian factores de riesgo que pongan en riesgo el proceso de sobriedad del residente.

Ahora bien, este programa podrá ser implementado al interior de los procesos terapéuticos de las instituciones objeto de estudio, en instituciones educativas o en ámbitos comunitarios vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas, según se requiera. Las estrategias aquí planteadas permiten retroalimentar el proceso terapéutico al mismo tiempo que el programa “en familia”, a partir de la experiencia que con el tengan las respectivas instituciones.

8.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

8.2.1. Objetivo general:

- Estructurar estrategias de intervención y de prevención para potenciar los factores protectores y disminución de los factores de riesgo en las familias de los residentes vinculados a procesos terapéuticos en la Fundación Ángeles Divinos y la Clínica Psico Salud y Transformación S.A.S.

8.2.2. Objetivo específicos:

- Identificar los factores de riesgo presentes en los núcleos familiares vinculados al proceso terapéutico, promoviendo su mitigación.
- Identificar los factores de protección presentes en los núcleos familiares vinculados al proceso terapéutico, promoviendo su potenciación.
- Brindar herramientas teórico- prácticas a los núcleos familiares de los residentes vinculados al proceso terapéutico tendientes a la disminución de los factores de riesgo identificados.
- Promover estrategias que potencien los factores protectores al interior los núcleos familiares de los residentes vinculados al proceso terapéutico ofertado por Psico.

8.3. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA:

Los talleres promoverán la participación activa de los sujetos, dado su enfoque vivencial desde el cual los participantes realizarán aportes desde su experiencia, compartiendo esta con otros, aportando esto a la confluencia de saberes.

Se realizarán doce talleres en los que participarán residentes y sus familiares, tienen como característica ser vivenciales y la participación activa de los participantes, así pues los cuatro primeros talleres brindan conocimiento a los padres de familia frente a las consecuencias generadas por las sustancias psicoactivas, aportando a la reflexión frente a la actitud que sumen frente a las mismas e identificar relaciones de codependencia; el taller cinco y seis aportan en

la estructuración de un sistemas normativos y sancionatorios claros, coherentes y concisos y el posicionamiento de figuras de autoridad legitimadas por los residentes; finalmente el taller siete potencia el proceso de perdón frente a la actitudes asumidas la interior de la conducta adictiva que tuvieron impacto en la familia; los talleres ocho y nueve se direccionan al fortalecimiento de relaciones, siendo el taller diez y once los encargados de fortalecer la comunicación asertiva y el taller doce instruir en la utilización de estrategias de resolución de conflictos. Cada taller será evaluado al finalizar el mismo, evaluando aprendizajes adquiridos².

² Ver anexo 11.3 formato de evaluación del programa “en familia”.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIO (TALLERES)

FACTOR DE RIESGO A MITIGAR	FACTOR DE PROTECCION A POTENCIAR
Uso de alcohol y drogas por parte de los padres.	Disminución o eliminación del consumo de la sustancia
Asumir actitudes positivas hacia el uso de drogas	<i>Modificación de la actitud permisiva de las figuras parentales frente a la sustancia.</i>

TALLER PARA FAMILIAS n° 1

Fecha: _____

Tema: Conocimiento de las sustancias psicoactivas Parte 1

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo de la Trabajadora Social y la practicante de psicología a los asistentes.	Lograr la identificación por parte de la Trabajadora Social, de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Presentación “un viaje al mundo de las sustancias psicoactivas” Se le presenta a los asistentes diapositivas que contienen información en torno a los tipos de sustancias psicoactivas, terminología básica relacionada con el consumo, etapas del consumo, tipos de consumidores, formas de consumo, efectos y consecuencias del consumo de spa.	Fomentar el nivel de conocimiento por parte de los padres de los jóvenes que hacen parte de la unidad de adictivos frente a las sustancias psicoactivas, sus efectos y sus consecuencias. Promover la reflexión frente a la actitud asumida frente a la sustancia psicoactiva.	30 minutos	Video- Beam Presentación “un viaje al mundo de las sustancias psicoactivas”
	Ronda de preguntas y comentarios		15 minutos	
	Conclusiones y Evaluación de la actividad		15 minutos	
	Espacio para compartir familiar-paciente	Promover espacios de interacción familiar.	15 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		20 minutos	

TALLER PARA FAMILIAS n° 2

Fecha: _____

Tema: Conocimiento de las sustancias psicoactivas Parte 2

Etapa del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Presentación “ consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) A través de diapositivas se les instruye a las familias acerca de la historia, efectos a corto y largo plazo que la sustancia tiene en el cerebro y demás órganos del ser humanos. Se hace énfasis en las consecuencias que tiene la sustancia en los dos géneros. Igualmente se hacen visibles los impactos que puede generar el consumo de la sustancia en los neonatos.	Promover el reconocimiento de los efectos a corto y largo plazo del consumo de marihuana por parte de las familias. Promover la reflexión frente a la actitud asumida frente a la sustancia psicoactiva.	15 minutos	Video- Beam
Finalización	Ronda de preguntas y comentarios		15 minutos	
	Conclusiones y Evaluación de la actividad		15 minutos	
	Espacio para compartir familiar-paciente		15 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		20 minutos	

TALLER PARA FAMILIAS n°3

Fecha: _____

Tema: Conocimiento de las sustancias psicoactivas Parte 3

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Presentación “ consecuencias del consumo de alcohol” Teniendo en cuenta que la gran mayoría de personas han consumido durante su vida bebidas alcohólicas se les presenta a las familias los efectos a corto y largo plazo del consumo de bebidas alcohólicas, presentando además el daño producido al feto. Haciendo énfasis en la conexión del alcohol etílico con el consumo de otras sustancias, presentándolo entonces, como un factor de riesgo para los pacientes tras sus visitas al medio familiar y social.	Promover el reconocimiento por parte de las familias acerca de las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. Promover la reflexión frente a la actitud asumida frente a la sustancia psicoactiva.	15 minutos	Video- Beam
Finalización	Ronda de preguntas y comentarios		15 minutos	
	Conclusiones y Evaluación de la actividad		15 minutos	
	Espacio para compartir familiar-paciente		15 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		20 minutos	

TALLER PARA FAMILIAS n° 4

Fecha: _____

Tema: Codependencia

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Dinámica “el enredo” De espaldas todos los asistentes deben tomarse de las manos y tratar de desenredarse. Posteriormente se les preguntara a los asistentes las dificultades que tuvieron para lograr el objetivo del ejercicio.	Evidenciar como en ocasiones unos dependemos de otros. Identificar posibles relaciones de codependencia entre los pacientes y sus familiares.	15 minutos	
	Conversatorio codependencia Se indaga en las experiencias propias de los familiares, generadas por la experiencia de consumo del paciente y que en algún momento promovieron comportamientos que aportan al mantenimiento de la conducta adictiva.		30 minutos	
Finalización	Ronda de preguntas y comentarios		15 minutos	
	Conclusiones y Evaluación de la actividad		15 minutos	
	Espacio para compartir familiar-paciente		15 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		20 minutos	

FACTOR DE RIESGO A MITIGAR	FACTOR DE PROTECCION A POTENCIAR
Sistemas normativos laxos o ausencia de un sistema normativo claro, coherente y conciso.	consolidación de sistemas normativos y sancionatorios claros, coherentes y concisos
Baja supervisión familiar	posicionamiento de figuras de autoridad legitimadas por los residentes

TALLER PARA FAMILIAS n° 5

Fecha: _____

Tema: Sistema normativo y sancionatorio

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Dinámica “Semaforo” Se distribuyen los participantes por el espacio y se les informa que al escuchar el color rojo deberán parar, el amarillo caminar y verde correr. Finalizada la dinámica se socializan las dificultades encontradas y se utilizan como introducción para destacar la importancia de la norma.	Promover la reflexión frente a la importancia del sistema normativo al interior del hogar, como aporte al mantenimiento de la sobriedad.	20 minutos	Pimpones Cucharas Palos de pincho Papelillo de colores
	Dinámica “Los peces” Delimitado en el piso se encuentra un espacio en el que se encuentran unos peces (estanque), se les refiere a los participantes que no pueden ingresar al estanque, no podrán agacharse, ni tomar el pez con la mano. Le permite a las familias experimentar la inserción en un sistema normativo, al mismo tiempo que permite repasar el reglamento interno de la unidad de atención al consumidor de sustancias; cada participante expuso las dificultades que presentaron al momento de implementar el sistema normativo al interior de sus respectivos núcleos familiares, brindándose pautas para la estructuración de sistemas		30 minutos	Listado de palabras

	normativos y sancionatorios claros, coherentes y concisos.			
Finalización	Conclusiones y Evaluación de la actividad		20 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		10 min	

TALLER PARA FAMILIAS n° 6

Fecha: _____

Tema: Estructuración del Sistema normativo y sancionatorio

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Dinámica Colas de burro Divididos en parejas los jóvenes deberán tratar de despojar a sus compañero de la cola (pañuelo) que le cuelga en la parte de atrás, teniendo en cuenta que aun cuando el objetivo es tomar la cola del compañero, no podrá en ningún momento tomarse esto como excusa para agredir al otro.	-Propiciar un momento agradable al interior del grupo. -Reflexionar sobre la importancia de las normas en la vida diaria y el valor de respeto por el otro. -Estructurar en cada núcleo familiar un sistema normativo y sancionatorio cumpliendo con el criterio de ser claro, coherente y conciso	20 minutos	Pimpones Cucharas Palos de pincho Papelillo de colores
	Estructuración del sistema normativo El profesional informa frente a pautas de crianza, elementos que conforman un sistema normativo y sancionatorio, posteriormente brinda acompañamiento para que cada núcleo familiar estructure su sistema normativo y sancionatorio cumpliendo con el criterio de ser claro, coherente y conciso. Igualmente se brinda información frente a la importancia de la supervisión familiar, brindando pautas para ejercer la misma y posicionarse como figura de autoridad (a la par se trabaja en los espacios de orientación o intervención familiar).		30 minutos	Listado de palabras
Finalización	Conclusiones y Evaluación de la actividad		20 minut	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		10 minut	

FACTOR DE RIESGO A MITIGAR	FACTOR DE PROTECCION A POTENCIAR
Ausencia de espacios de dialogo o dificultad para llevar cabo una comunicación asertiva	estructuración e implementación de espacios de dialogo
Bajo apego a la familia	Configuración de relaciones unidas
Conflicto familiar y/o ausencia de estrategias para afrontar los problemas	Uso de estrategias de resolución de conflictos

TALLER PARA FAMILIAS n° 7
Fecha: _____ Tema: El perdón

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Se distribuyeron en el espacio las sillas de tal forma que los padres y los hijos quedaran de frente, posteriormente cada uno de los padres tomo su lugar y su bica fue cubierta con una cinta, en éste momento se les hablo a cerca de la importancia del perdón en nuestras vidas y se les indico que en una primera instancia los jóvenes tras escuchar a la orientadora expresarían a sus familiares sus sentimientos, haciendo énfasis en la necesidad de ser perdonados por sus acciones; posteriormente los padres harán lo mismo con sus hijos, quienes guardaran silencio. Durante éste tiempo la orientadora se desplazara por cada el espacio ayudando a cada una de las familias en la expresión de emociones y la aceptación de responsabilidades en la conducta adictiva.	Fomentar el conocimiento que tiene la familia acerca del proceso del paciente, propendiendo con ello un mayor nivel de compromiso por parte del núcleo familiar en el proceso terapéutico del paciente.	30 minutos	Presentación : fases del proceso terapéutico de transformación de vida
			10 minutos	
Finalización	Conclusiones y Evaluación de la actividad		15 minutos	
	Espacio para compartir familiar-paciente		15 minutos	

TALLER PARA FAMILIAS n° 8

Fecha: _____

Tema: configurando relaciones unidas

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Dinámica “De Boca en Boca” Organizados en seis grupos compuestos por tres jóvenes y sus respectivos familiares, los primeros de la fila deberán tomar un pin pon con la boca y llevarla hasta donde se encuentra el segundo de la fila, quien llevara el pin pon en una cuchara hasta el tercero de la fila, quien nuevamente en la boca lo llevara hasta el cuarto, el grupo que durante las tres rondas obtenga más puntos, será el ganador de esta etapa.	Fomentar la relación de confianza y la cooperación al interior del subsistema parental o el subsistema conyugal.	20 minutos	Pimpones Cucharas Palos de pincho Papelillo de colores
	Dinámica “el piano” En parejas familiar-paciente deberán cantar una canción a partir de una palabra que se le presente, de adivinarla obtendrá un punto, y si bailan la canción obtendrá 2 puntos. Las palabras elegidas tienen conexión con cada una de las generaciones (rey, ausente, moto, chiquitita, bomba, etc)		30 minutos	Listado de palabras
	Dinámica “carrera de animales” Divididos en los mismos grupos del inicio a cada hilera se le dará el nombre y las características de un animal, el cual por etapas cada uno de los participantes deberá imitar, tocando a su compañero para que éste haga el relevo; el último de cada fila deberá explotar una bomba, tomar la pista y acudir al lugar en donde se encuentra,		20 minutos	

	allí habrá un mensaje que al final de la carrera deberán unir y descifrar. Los pacientes acudirán en primer lugar al área donde hacen circula, luego al gimnasio y finalmente a la piscina. Al grupo ganador se le otorgaran tres punto, al segundo dos puntos y al primero un punto.			
Finalización	Conclusiones y Evaluación de la actividad		20 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		20 minutos	

TALLER PARA FAMILIAS n° 9

Fecha: _____

Tema: configurando relaciones unidas

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Picnic familiar En un espacio destinaba por el profesional y con una periodicidad de una vez al mes la familia podrá traer alimentación al residente y sin límite de personas que pueden asistir compran un espacio de dos horas en el que se comunican e interactúan	Promover la interacción entre las familias a partir de la generación de espacios lúdicos recreativos.	120 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		10 minutos	

TALLER PARA FAMILIAS n° 10

Fecha: _____

Tema: Comunicación asertiva Parte 1

Etapas del proceso	Actividad/ Consigna	Objetivo	Tiempo	Materiales y Recursos
Presentación	Presentación y saludo del profesional a los asistentes.	Lograr la identificación por parte del profesional de los participantes en el proceso.	5 minutos	
Desarrollo	Tu y yo Padre e hijo pasan al tablero, son situados por el profesional, espalda con espalda, a uno de ellos se le entrega un dibujo que deberá describir a su compañero sin decir de qué se trata, finalizado el dibujo ambos lo comparan con el inicial. Esta dinámica permite ver los errores cometidos en la comunicación tales como no preguntar, hacer interpretaciones, no brindar la información suficiente al receptor y buscar culpables.	Promover la reflexión de la familia y el residente con relación a las características de la comunicación en su entorno familiar. Brindar pautas para el establecimiento de una comunicación asertiva entre madre e hijo	30 minutos	Presentación : fases del proceso terapéutico de transformación de vida
	De Peli Se distribuye el grupo en dos filas, por turnos participan, se entrega al último de la fila el nombre de una película la cual a través de señas las dará a entender a su compañero que se encuentra de espaldas, el último de la fila deberá referir el nombre de la película. Esta dinámica permite ver los errores cometidos en la comunicación tales como no preguntar, hacer interpretaciones, no brindar la información suficiente al receptor y buscar culpables			
Finalización	Conclusiones y Evaluación de la actividad		15 minutos	
	Espacio para compartir familiar-paciente		15 minutos	
	Despedida, establecimiento de compromisos.		20 minutos	

9. CONCLUSIONES

- En ambas instituciones se vislumbran antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas por lo menos en el 50% de los núcleos familiares de los residentes vinculados a proceso terapéutico, identificándose a los padres en mayor proporción como consumidores de sustancias psicoactivas en algún momento de su vida, conservando algunos de ellos el consumo de cigarrillo, sustancia que detona ansiedad en las personas con conducta adicta aportando al consumo de otras sustancias.
- Las familias participantes del estudio se refieren al consumo de sustancias psicoactivas como “algo negativo para la vida del ser humano” no obstante por lo menos el 50% de las familias ingiere bebidas alcohólicas, ha compartido espacios de consumo de esta sustancia con el residente y al referirse a ella minimiza las consecuencias negativas para la salud de la persona.
- Pese a que las familias perciben la sustancia psicoactiva como algo negativo, al interior del hogar asumen actitudes que el 30% de los residentes en ambas instituciones interpretan como permisivas con relación a la conducta adictiva lo que aporta al mantenimiento de la misma.
- Se evidenció en aproximadamente el 90 % de los residentes en ambas instituciones conciencia acerca del daño generado por el consumo de sustancias psicoactivas.
- Un porcentaje mayor del 50% de los residentes perciben la existencia de sistemas normativos y figuras de autoridad en sus núcleos familiares, no obstante consideran que no hay una supervisión de la norma, ni la

sanción, constituyéndose tales límites al interior y exterior del núcleo familiar como difusos aportando al mantenimiento de la conducta adictiva y la posibilidad de que otros miembros de la familia adquieran la adicción al tener contacto con pares negativos o el mismo residente.

- Más del 50 % de los padres de familia en ambas instituciones reconocen los amigos, lugares que visita el residente y particularidades de la conducta adictiva del mismo (edad de inicio y sustancias psicoactivas que ha consumido), lo que se constituye en un factor de riesgo, lo que hace alusión a una baja supervisión familiar.
- Con relación a la presencia de conflicto familiar aproximadamente en el 90% de los núcleos familiares de ambas instituciones se suscitan conflictos, haciéndose uso en la mayoría de los casos de la evasión y la confrontación, lo que aporta a la configuración de relaciones distantes entre los miembros del núcleo familiar, siendo el foco y el afectado por ellas, la persona con conducta adictiva.
- Se observa un distanciamiento entre la familia de origen del residente y la familia extensa del mismo, dado el comportamiento asumido por el joven bajo los efectos de la sustancia psicoactiva, lo cual acorta la red de apoyo con que cuenta la persona con conducta adictiva.
- En ambas instituciones se observa que el residente tiene mejor relación con la familia extensa por línea materna que con la familia extensa por línea paterna, lo cual puede tener su razón de ser en que aproximadamente el 50% de los jóvenes pertenecen a hogares en los que se generó la separación del subsistema conyugal, siendo la encargada de la educación del joven y de proveer recursos económicos al hogar la madre.

- En el caso de la fundación ángeles divinos el 100% de los residentes que hacen parte de núcleos familiares en los que los padres se separaron refirieron que tal ruptura aportó en la adquisición y mantenimiento de la conducta adictiva, en menor proporción se vislumbró tal aspecto en los residentes de Psico; sin embargo llama la atención que los padres de familia de ambas instituciones no consideran que la separación haya influido en la adicción del residente.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anicama G J; Mayorga F; Henostroza. C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de lima metropolitana. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, Psicoactiva 19 pp 7-27
- Ángeles Páramo, M. (2011). De los factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión terapia psicológica, sociedad chilena de psicología clínica Santiago, chile vol. 29, pp. 85-95
- Becoña Iglesias E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Madrid. Ministerio del interior delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas secretaría general técnica.
- Bisquerra, R. (1989). Métodos de investigación educativa: Guía práctica. (1ª. Ed. pp-55-69). Barcelona:CEAC
- Blanco Álvarez, T., & Jiménez Morales, S. (2015). Factores de riesgo que influyeron en la recaída del consumo de drogas. Revista costarricense de psicología, 147-157.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con factores Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 5 (3): 521-534.

- Larrosa López, S., & Rodríguez Arias, J. (2007). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema* 2010. Vol. 22, pp. 568-573
- Larrosa, S., & Rodríguez Arias, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *international journal of psychological research*, 23-33.
- LEY 23 DE 1982. (enero 28). Recuperada el 20 de noviembre de 2016 desde <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3431>
- López Castilla C.J. (2011). Mediación familiar en el proceso de rehabilitación de drogo, volumen 2, *Revista de Mediación*. pp34-41
- LUENGO María Ángeles, ROMERO Estrella, GÓMEZ José. (2001). Análisis de la eficacia y la prevención de recaídas en el consumo de drogas. Editorial Compostela
- MAYKUT, P. and R. MOREHOUSE (1994) *Beginning qualitative research a philosophical and practical guide*.
- .MARTÍNEZ Ortiz Efrén. (2006). *Hacia una Prevención con Sentido*. Editor: Colectivo Aquí y Ahora. Bogotá-Colombia Primera edición. 1000 ejemplares. Octubre de 2006. ISBN:
- RESOLUCION N° 008430 DE 1993. (4 DE OCTUBRE DE 1993). Recuperada el 20 de noviembre de 2016 desde https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf

- RIVERA, A. (2007). factores de riesgo y protección del consumo de drogas entre estudiantes universitarios salvadoreños, pp 33-25.
- SALABERT Juan Díaz. (S.F).Prevención de recaídas. Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga
- Scribd Familia coadicta.(s,f): Recuperada el 20 de noviembre de 2016 desde <https://es.scribd.com/doc/56648403/familia-co-adictas>
- TORRES García Lenin. (2007).El adicto y la familia en recuperación
- VERA Vélez Lamberto.(s,f). LA INVESTIGACION CUALITATIVA. Recuperada el 20 de noviembre de 2016 desde http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera__investigacion_cualitativa_pdf.pdf

11. ANEXOS

11.1 TABLAS DE FRECUENCIA PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.S

Tabla n° 1 Distribución de acuerdo a si alguno de los padres consumió sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	12	40,0	40,0	40,0
No	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 2 Distribución de acuerdo los padres consumen actualmente sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	10	33,3	33,3	33,3
Madre	3	10,0	10,0	43,3
Ambos padres	1	3,3	3,3	46,7
No aplica	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 3 Distribución de acuerdo a si alguno de los padres consumió bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	15	50,0	50,0	50,0
No	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 4 Distribución de acuerdo a si los padres consumen actualmente bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	9	30,0	30,0	30,0
Madre	2	6,7	6,7	36,7
Ambos padres	4	13,3	13,3	50,0
Padrastro o madrastra	1	3,3	3,3	53,3
No aplica	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 5 Distribución de acuerdo a si el familiar ha consumido sustancias psicoactivas delante de él

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	11	36,7	36,7	36,7
No	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 6 Distribución de acuerdo a si el residente ha compartido espacios de consumo con el familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	14	46,7	46,7	46,7
No	15	50,0	50,0	96,7
No aplica	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 7 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que el residente ha compartido espacios de consumo con el familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	1	3,3	3,3	3,3
Semanal	1	3,3	3,3	6,7
Mensual	1	3,3	3,3	10,0
Una vez cada dos meses	4	13,3	13,3	23,3
Desconoce la frecuencia	9	30,0	30,0	53,3
No aplica	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 8 Distribución de acuerdo a identificación familiares consumen sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	1	3,3	3,3	3,3
Madre	1	3,3	3,3	6,7
Ambos padres	1	3,3	3,3	10,0
Hermanos	1	3,3	3,3	13,3
Tíos paternos	3	10,0	10,0	23,3
Tíos maternos	3	10,0	10,0	33,3
Primos maternos	5	16,7	16,7	50,0
Abuelos maternos	2	6,7	6,7	56,7
Ninguno	6	20,0	20,0	76,7
Uno de los padres, tíos y primos	4	13,3	13,3	90,0
Sobrinas	1	3,3	3,3	93,3
Padrastro o madrastra	1	3,3	3,3	96,7
Uno de los padres y hermanos	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 9 Distribución de acuerdo a si en la vivienda residen personas que consuman sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	7	23,3	23,3	23,3
No	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 10 Distribución de acuerdo a si los padres del residente se encuentran separados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	17	56,7	56,7	56,7
No	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 11 Distribución de acuerdo a la consideración de si la separación apporto a la adquisición de la conducta adictiva

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	6	20,0	20,0	20,0
No	11	36,7	36,7	56,7
No aplica	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 12 Distribución de acuerdo a lo que piensa el residente del consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me ha generado problemas en mi salud	5	16,7	16,7	16,7
Que son demasiado malas	5	16,7	16,7	33,3
Es un demonio que acaba con las vidas	10	33,3	33,3	66,7
Es mejor no consumirlas	1	3,3	3,3	70,0
Son dañinas para nuestro cuerpo	1	3,3	3,3	73,3
Le afectan psicológica, familiar y socialmente a la persona	2	6,7	6,7	80,0
Son una forma equivocada de vida	4	13,3	13,3	93,3
Nada	1	3,3	3,3	96,7
A veces son un refugio pero son lo indicado	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 13 Distribución de acuerdo a la existencia de una figura de autoridad en la familia del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	27	90,0	90,0	90,0
No	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 14 Distribución de acuerdo a la identificación de una figura de autoridad por parte del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	7	23,3	23,3	23,3
Madre	15	50,0	50,0	73,3
Ambos padres	1	3,3	3,3	76,7
Hermanos	1	3,3	3,3	80,0
Abuelos maternos	2	6,7	6,7	86,7
Conyugue	1	3,3	3,3	90,0
No aplica	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 15 Distribución de acuerdo a si al interior de su familia del residente existen normas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	25	83,3	83,3	83,3
No	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 16 Distribución de acuerdo a si el residente percibe la existencia de sanciones para el incumplimiento de las normas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	18	60,0	60,0	60,0
No	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 17 Distribución de acuerdo a las sanciones aplicadas al incumplimiento de las normas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Restricción de salidas	14	46,7	46,7	46,7
Restricción de dinero	1	3,3	3,3	50,0
Llamado de atención verbal	3	10,0	10,0	60,0
Restricción del uso de computador y/o celular	1	3,3	3,3	63,3
No aplica	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 18 Distribución de acuerdo al pensamiento de residente frente al cumplimiento de la norma

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Se me facilita cumplirla	23	76,7	76,7	76,7
No me gusta cumplir las normas	3	10,0	10,0	86,7
Tiendo a realizar lo contrario a lo que me solicitan	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 19 Distribución de acuerdo a lo verbalizado por el residente frente al pensamiento de los padres del consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En casa no permiten que ninguna persona consuma sustancias	19	63,3	63,3	63,3
Piensa que es una decisión personal consuma de sustancias	7	23,3	23,3	86,7
Se permite el consumo de sustancias psicoactivas	3	10,0	10,0	96,7
No dicen nada frente al tema	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 20 Distribución de acuerdo a si los padres refieren expectativas frente al comportamiento del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	80,0	80,0	80,0
No	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 21 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los amigos del mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	14	46,7	46,7	46,7
No	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 22 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los lugares que frecuenta el residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	16	53,3	53,3	53,3
No	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 23 Distribución de acuerdo a conocimiento de los padres de edad de inicio del consumo la sustancia psicoactiva del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	13	43,3	43,3	43,3
No	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 24 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que se generan conflictos en la familia del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	2	6,7	6,7	6,7
Semanal	1	3,3	3,3	10,0
Quincenal	1	3,3	3,3	13,3
Mensual	3	10,0	10,0	23,3
Una vez cada dos meses	22	73,3	73,3	96,7
No hay conflictos	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 25 Distribución de acuerdo a las estrategias de resolución de conflictos utilizadas en la familia del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cada quien se va por su lado	13	43,3	43,3	43,3
Se sientan a dialogar para encontrar la solución	10	33,3	33,3	76,7
Cada quien exponen puntos de vista sin importar el del otro	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 26 Distribución de acuerdo a existencia de espacios de dialogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	21	70,0	70,0	70,0
No	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 27 Distribución de acuerdo a si el residente hace uso de los espacios de dialogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	12	40,0	40,0	40,0
No	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 28 Distribución de acuerdo a percepción del residente frente a su relación con los padres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Unida	20	66,7	66,7	66,7
Distante	9	30,0	30,0	96,7
Conflictos	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 29 Distribución de acuerdo a percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea materna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Unida	18	60,0	60,0	60,0
Distante	10	33,3	33,3	93,3
Conflictos	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla n° 30 Distribución de acuerdo a percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea paterna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Unida	12	40,0	40,0	40,0
Distante	16	53,3	53,3	93,3
Conflictos	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

11.2 TABLAS DE FRECUENCIA FUNDACION ANGELES DIVINOS

Tabla n° 31 Distribución de acuerdo a si alguno de los padres consumió sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	19	70,4	73,1	73,1
No	9	25,9	26,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla n° 32 Distribución de acuerdo al padre que consume sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	13	48,1	50,0	50,0
Madre	2	7,4	7,7	57,7
Ambos padres	5	18,5	19,2	76,9
No aplica	8	22,2	23,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla n° 33 Distribución de acuerdo a si alguno de sus padres consumió bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	21	77,8	80,8	80,8
No	7	18,5	19,2	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla n° 34 Distribución de acuerdo al padre que consume bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	10	37,0	38,5	38,5
Ambos Padres	12	44,4	46,2	84,6
No Aplica	4	14,8	15,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla n° 35 Distribución de acuerdo a si el familiar del residente ha consumido sustancias psicoactivas delante de el

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	17	63,0	65,4	65,4
No	11	33,3	34,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla n° 36 Distribución de acuerdo a si el residente ha compartido espacios de consumo con el familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	29,6	30,8	30,8
No	18	66,7	69,2	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla n° 37 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que ha compartido espacios de consumo con el familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	5	11,1	11,5	11,5
Semanal	5	18,5	19,2	30,8
Mensual	8	29,6	30,8	61,5
Dos veces por semana	8	29,6	30,8	92,3
No aplica	2	7,4	7,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla n° 38 Distribución de acuerdo a identificación de familiares que consumen sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madre	3	11,1	11,5	11,5
Padre	8	29,6	30,8	42,3
Abuelos	1	3,7	3,8	46,2
Primos	9	25,9	26,9	73,1
No aplica	7	25,9	26,9	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 39 Distribución de acuerdo a si en la vivienda residen personas que consuman sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	19	63,0	65,4	65,4
No	9	33,3	34,6	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 40 Distribución de acuerdo a si los padres del residente se encuentran separados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	17	63,0	65,4	65,4
No	3	11,1	11,5	76,9
No aplica	8	22,2	23,1	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 41 Distribución de acuerdo a la consideración de si la separación apporto la adquisición de la conducta adictiva

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	17	63,0	65,4	65,4
No	3	11,1	11,5	76,9
No aplica	8	22,2	23,1	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 42 Distribución de acuerdo a lo que piensa el residente del consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me ha generado problemas de salud	9	33,3	34,6	34,6
Lo peor que ha pasado	15	48,1	50,0	84,6
Es negativo	4	14,8	15,4	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 43 Distribución de acuerdo a la existencia de una figura de autoridad en la familia del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	81,5	84,6	84,6
No	4	14,8	15,4	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 44 Distribución de acuerdo a la identificación de una figura de autoridad por parte del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	13	48,1	50,0	50,0
Madre	3	7,4	7,7	57,7
Ambos padres	5	18,5	19,2	76,9
No aplica	6	22,2	23,1	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 45 Distribución de acuerdo a si en el interior de la familia del residente existen normas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	19	66,7	69,2	69,2
No	8	29,6	30,8	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 46 Distribución de acuerdo a si el residente percibe la existencia de sanciones para el incumplimiento de las normas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	8	26,6	69,2	69,2
No	19	66,8	30,8	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 47 Distribución de acuerdo a las sanciones aplicadas al incumplimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Restricción de salidas	2	7,4	7,7	7,7
Restricción de tv, computadores y celular	5	18,5	19,2	26,9
Restricción de dinero	5	18,5	19,2	46,2
No pasa nada	14	51,9	53,8	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 48 Distribución de acuerdo al pensamiento del residente frente al cumplimiento de la norma

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Se me facilita cumplirla	5	18,5	19,2	19,2
No me gusta cumplirlas	13	40,7	42,3	61,5
Tiendo a hacer lo contrario	10	37,0	38,5	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 49 Distribución de acuerdo a lo verbalizado por el residente frente al pensamiento de los padres del consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En casa no permiten que ninguna persona consuma sustancias	18	66,7	69,2	69,2
Piensa que es una decisión personal consuma de sustancias	4	14,8	15,4	84,6
Se permite el consumo de sustancias psicoactivas	3	11,1	11,5	96,2
No dicen nada frente al tema	1	3,7	3,8	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 50 Distribución de acuerdo a si los padres refieren expectativas frente al comportamiento del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	19	66,7	69,2	69,2
No	8	29,6	30,8	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 51 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los amigos del mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	3,7	3,8	3,8
No	5	18,5	19,2	23,1
Algunos	19	70,4	73,1	96,2
No aplica	1	3,7	3,8	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 52 Distribución de acuerdo a si los padres del residente conocen los lugares que frecuenta el residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	18,5	19,2	19,2
No	22	77,8	80,8	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 53 Distribución de acuerdo al conocimiento de los padres de edad de inicio del consumo de la sustancia psicoactiva del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	18	48,1	50,0	50,0
No	11	48,1	50,0	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 54 Distribución de acuerdo a la frecuencia con la que se generan conflictos en la familia del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Semanal	7	18,5	19,2	19,2
Quincenal	8	29,6	30,8	50,0
Dos veces por semana	8	29,6	30,8	80,8
Diario	5	18,5	19,2	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 55 Distribución de acuerdo a las estrategias de resolución de conflictos utilizadas en la familia del residente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cada quien por su lado	9	33,3	34,6	34,6
Se sientan a dialogar	10	37,0	38,5	73,1
Exponen su punto de vista sin importar el otro	9	25,9	26,9	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 56 Distribución de acuerdo a la existencia de espacios de dialogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	77,8	80,8	80,8
No	5	18,5	19,2	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 57 Distribución de acuerdo a si el residente hace uso de los espacios de dialogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	3,7	3,8	3,8
No	18	66,7	69,2	73,1
Algunas veces	8	25,9	26,9	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 58 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a la relación con los padres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Unida	11	40,7	42,3	42,3
Distante	13	48,1	50,0	92,3
Conflictiva	4	7,4	7,7	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 59 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea materna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Unida	16	51,9	53,8	53,8
Distante	12	44,4	46,2	100,0
Total	28	100.0	100,0	

Tabla n° 60 Distribución de acuerdo a la percepción del residente frente a su relación con la familia extensa por línea paterna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Unida	7	18,5	20,0	20,0
Distante	19	70,4	76,0	96,0
Conflictiva	2	3,7	4,0	100,0
Total	28	100.0	100,0	

11.3 FORMATO DE EVALUACION DEL PROGRAMA “EN FAMILIA”

EVALUACIÓN TALLERES DE FAMILIA PROGRAMA “EN FAMILIA”	
FECHA:	_____
NOMBRE:	_____
1. De 1 a 5 identifique el nivel de importancia de éste taller para su familia: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___	
2. Aprendizajes obtenidos a partir de la participación en éste taller: _____ _____ _____ _____ _____	
3. Califique de 1 a 5 el desempeño de la orientadora: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___	
4. Qué mejoraría de los talleres de padres _____ _____	

11.4 FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES A NIVEL FAMILIAR

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES A NIVEL FAMILIAR		
ASPECTOS A TENER EN CUENTA: - La evidencia de la categoría “Antecedentes familiares de consumo de spa” da como resultado la configuración de un factor de riesgo, por el contrario su ausencia se posiciona como un factor protector. - La evidencia de la categoría “Estructura familiar” la presencia de “Divorcio o separación de los padres y Problemas de manejo de la familia” así como también la ausencia de “Supervisión familiar y un Sistema normativo” se estructuran como factores de riesgo, por el contrario la ausencia de los primeros y la presencia de los segundos en un núcleo familiar se posicionan en factores de protección. - La evidencia de la categoría “Dinámica familiar” la configuración de relaciones distantes /conflictivas, la ausencia de comunicación asertiva, la evidencia de conflictos y la no utilización de estrategias de resolución de conflictos se establecen como factores de riesgo, por el contrario la presencia de relaciones unidas, una comunicación asertiva y la puesta en marcha de estrategias de resolución de conflictos se configuran en posicionan en factores de protección.		
CATEGORÍA	DESCRIPTORES	PREGUNTAS
Antecedentes familiares de consumo de spa	Uso de drogas por parte de los padres.	- En algún momento de sus vida ha consumido o consume sustancias psicoactivas? ¿Qué sustancias psicoactivas ha consumido y/o consume? ¿Con que regularidad consume sustancias psicoactivas? ¿Ha consumido sustancias psicoactivas delante de sus hijos? ¿Ha compartido espacios de consumo con sus hijos? ¿Cuántas personas de su familia de origen consumen sustancias psicoactivas? ¿Cuántas personas de su familia

		extensa consumen sustancias psicoactivas? • En la vivienda residen personas que consuman sustancias psicoactivas?
	Historia familiar de alcoholismo	• En algún momento de sus vida ha consumido o consume bebidas alcohólicas? • ¿Con que regularidad consume bebidas alcohólicas? • ¿Ha consumido bebidas alcohólicas delante de sus hijos? • ¿Ha compartido espacios de consumo con sus hijos? • ¿Cuántas personas de su familia de origen consumen bebidas alcohólicas? • En qué lugar consume sustancias psicoactivas? • ¿Cuántas personas de su familia extensa consumen bebidas alcohólicas? • En la vivienda residen personas que consuman sustancias psicoactivas?
	Actitudes positivas hacia el uso de drogas	• ¿Qué piensa usted acerca del consumo de sustancias psicoactivas? • ¿Permitiría usted que su hijo consuma sustancias psicoactivas al interior de la vivienda? • ¿Ocultaría usted a su pareja y/o familia el consumo de spa por parte de su hijo? • ¿Usted aportaría económicamente a la compra de la sustancia psicoactiva?

Estructura familiar	Divorcio o separación de los padres	• ¿Se han generado separaciones al interior del subsistema conyugal? • ¿Tras la separación los padres han continuado cumpliendo con funciones parentales? • ¿Considera usted que la separación aporó a la adquisición de la conducta adictiva de su hijo? Por qué? • ¿Qué cambio observo que se generaron en la familia tras la finalización de la relación conyugal?
	Problemas de manejo de la familia carencia de claras expectativas de la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo o inconsistente	• ¿Existe al interior del hogar un sistema de sanciones para la transgresión de las normas? • ¿En qué consisten las sanciones o castigos? • ¿Cuándo se genera la transgresión de la norma se aplica una sanción? • ¿Se le verbaliza a los hijos las expectativas que se tiene frente a su conducta? • ¿Para usted es fácil controlar el comportamiento de su hijo? Porque?
	Supervisión familiar	• ¿Al interior del hogar existe una figura de autoridad? Quién? • ¿Los demás miembros de la familia acatan las directrices de la figura de autoridad? • ¿Usted supervisa el comportamiento de sus hijos? • ¿Conoce usted los amigos de sus hijos? • ¿Sabe usted que lugares

		frecuenta su hijo? • ¿Conoce usted la edad de inicio del consumo de spa de su hijo y la sustancia con la que inicio el consumo de spa?
	Sistema normativo	• ¿Al interior de su familia existen normas? • ¿Las normas son coherentes con la edad de las personas para las que fueron hechas? • ¿Las normas son claras para todos los miembros de la familia? • ¿Su hijo cumple con las normas existentes al interior del núcleo familiar?
Dinámica familiar	Relaciones afectivas	• Al interior de su hogar como podría describir la relación entre padres e hijos? • ¿Cómo es la relación del paciente con la familia extensa por línea paterna? • ¿Cómo es la relación del paciente con la familia extensa por línea materna? • ¿La familia comparte espacios de interacción con la familia extensa? Con que regularidad?
	Comunicación	• ¿En el núcleo familiar existen espacios para el dialogo y la expresión de sentimientos? • Los miembros de la familia ¿cómo expresan sus afectividades y malestares?
	Resolución de Conflictos familiares	• ¿Al interior de la familia con qué frecuencia hay conflictos? • ¿Cuándo hay conflictos al interior de la familia que hacen?

11.5 FORMATO DE CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA RESIDENTES VINCULADOS AL PROCESO TERAPEUTICO

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA RESIDENTES VINCULADOS AL PROCESO TERAPEUTICO

Para la creación de las preguntas del presente cuestionario se tuvo en cuenta los documentos de Becoña (2002)

Nombre: _____

Edad: _____

Barrio: _____

1. Alguno de sus padres consumió o consume sustancias psicoactivas?

a. Si: ___ b. No: ___ Quien? _____

2. Alguno de sus padres consumió o consume bebidas alcohólicas?

a. Si: ___ b. No: ___ Quien? _____

En caso de responder positivamente a la pregunta n°1 o n°2 responda la pregunta n° 3

3. ¿Su familiar ha consumido sustancias psicoactivas delante de sus hijos?

a. Si: ___ b. No: ___

4. ¿Ha compartido espacios de consumo con su familiar? a. Si: ___ b. No: ___
frecuencia: _____

5. En su familia que familiares consumen sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas? _____

6. En la vivienda residen personas que consuman sustancias psicoactivas? a. Si: ___ b. No: ___

7. Sus padres se encuentran separados a. Si: ___ b. No: ___

8. ¿Considera usted que la separación aportó a la adquisición de la conducta adictiva? Por qué?

9. Qué piensa usted acerca del consumo de sustancias psicoactivas: _____

8. En su familia hay una persona encargada de poner las normas? a. Si: ___ b. No: ___

Quien?_____

9. Al interior de su familia existen normas? a. Si: __ b. No: __

10. Si usted no cumple las normas es sancionado? a. Si: __ b. No: __
Cual?: _____

11. Frente a la norma usted afirmaría que...

- a. Se me facilita cumplirla__
- b. No me gusta cumplir las normas__
- c. Tiendo a realizar lo contrario de lo que me solicitan__

12. Que piensan sus padres frente al consumo de sustancias psicoactivas?

- a. En casa no permiten que ninguna persona consuma de sustancias. __
- b. Piensan que es una decisión personal el consumir sustancias psicoactivas. __
- c. Se permite el consumo de sustancias psicoactivas. __
- d. No dicen nada frente al tema __

13. Sus padres le refieren como desean que se su comportamiento? a. Si: __ b. No: __

14. Sus padres conocen sus amigos? a. Si: __ b. No: __

15. Sus padres conocen los lugares que frecuenta usted? a. Si: __ b. No: __

15. Sus padres tienen conocimiento de la edad de inicio del consumo de spa y la sustancia psicoactiva con la que inicio? a. Si: __ b. No: __

16. ¿Al interior de la familia con qué frecuencia hay conflictos? _____

17. Cuando hay conflictos al interior de la familia que hacen?

- a. Cada quien se va por su lado __
- b. Se sientan a dialogar para encontrar una solución __
- c. Se cada quien expone su punto de vista sin importar lo que piensa el otro __

18. Existen espacios de diálogo a. Si: __ b. No: __ Usted los utiliza? a. Si: __ b. No: __

19. Usted describiría la relación con sus padres como

- a. Unida __ b. Distante__ c. conflictiva

20. Usted describiría la relación con su familia extensa por línea materna como

- a. Unida __ b. Distante__ c. conflictiva

21. Usted describiría la relación con su familia extensa por línea paterna como

- a. Unida __ b. Distante__ c. conflictiva